



Universidad  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

La realidad de los centros de atención preferente a alumnos con trastorno del espectro autista en la Comunidad Autónoma de Aragón

---

Condition of preferent education centers for students with autism spectrum disorder in Aragón Autonomous region. A descriptive study.

*Un estudio descriptivo sobre el estado actual de los centros educativos preferentes a alumnos con trastorno del espectro autista en la Comunidad Autónoma de Aragón*

Grado en Maestro de Educación Infantil

Mención en Atención a la Diversidad

Universidad de Zaragoza

Autora

Elisa Capapé Barco

Directora

Coral Elizondo Carmona

Departamento

Ciencias de la Educación

Facultad de Educación / Universidad de Zaragoza

2015/2016

*"La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo"*

Nelson Mandela

## **RESUMEN:**

Como maestros, trabajamos para construir personas que sean capaces de enfrentarse al mundo que les rodea, ciudadanos del siglo XXI. Pero para alcanzar ese objetivo debemos tener una formación inicial y permanente que nos ayude a enfrentarnos a la realidad de nuestras aulas.

En el curso 2006-2007 nace en Aragón el primer centro de atención preferente para alumnado con trastorno generalizado del desarrollo que reunirá por primera vez en un centro ordinario a un determinado número de alumnos con ciertas características comunes, concretamente alumnado con un trastorno generalizado del desarrollo, trastorno que hace alusión a una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: trastornos de la relación social, trastorno de la comunicación y falta de flexibilidad mental con comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. El objetivo inicial fue aportar una educación lo más individualizada posible. En la actualidad hay 19 centros de atención preferente para alumnado con trastorno del espectro autista y están regulados por la Orden de 9 de octubre de 2013, BOA 11/11/2013.

El presente trabajo es un estudio descriptivo sobre el estado actual de esos centros educativos de Aragón abarcando tres aspectos diferentes, por un lado, la formación permanente de los docentes de dichos centros; por otro, conocer si la respuesta educativa allí es inclusiva y en último lugar, el presente estudio pretende aportar propuestas de mejora.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista, TEA, centro de atención preferente, formación, inclusión, respuesta educativa

## ÍNDICE

1. Introducción.....	6
1.1. Justificación.....	6
1.2. Fines y objetivos.....	7
2. Marco teórico.....	8
2.1. Término TEA .....	8
2.1.1. Evolución término .....	8
2.1.2. Teorías explicativas del Trastorno del Espectro Autista. ....	15
2.1.3. Características TEA en Educación Infantil .....	23
2.2. Educación Inclusiva .....	30
2.3. Centros preferentes TEA de Aragón que se basan en la educación inclusiva.....	34
2.3.1. Centros preferentes TEA en la Comunidad Autónoma de Aragón .....	34
2.3.2. Recursos TEA en Aragón .....	38
3. Estudio descriptivo sobre el estado actual de los centros de atención preferente TEA en la Comunidad Autónoma de Aragón. ....	40
4. Resultados y valoración .....	45
5. Conclusiones .....	66
5.1. Propuestas de mejora .....	68
5.2. Valoración personal .....	70
6. Referencias bibliográficas:.....	72

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Línea temporal que plasma la evolución científica del Trastorno del Espectro Autista. Fuente: elaboración propia. ....	14
Figura 2. Historia de Sally y Ann. Fuente “Autismo: explicación de un enigma”, Uta Frith, 1992. ....	16
Figura 3. Ilusión óptica de Francesca Happé. Fuente: Chuan, 2015 .....	19
Figura 4. Esquema explicativo de inclusión. Fuente: Moll, S.(21 de mayo de 2015) Así enseño a mis alumnos qué es la educación inclusiva. [Mensaje en un blog] Recuperado de: <a href="http://justificaturespuesta.com/asi-enseno-a-mis-alumnos-que-es-la-educacion-inclusiva/">http://justificaturespuesta.com/asi-enseno-a-mis-alumnos-que-es-la-educacion-inclusiva/</a> 32	32
Figura 5. Integración versus Inclusión. Fuente: Elizondo, C. (24 de marzo de 2016) Integración versus Inclusión [Mensaje en un blog] Recuperado de: <a href="https://coralelizondo.wordpress.com/2016/03/24/integracion-versus-inclusion/">https://coralelizondo.wordpress.com/2016/03/24/integracion-versus-inclusion/</a> .....	33

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Formación inicial TEA .....	46
Gráfico 2. Formación permanente .....	47
Gráfico 3. Formación en el propio centro.....	48
Gráfico 4. La formación se adecúa a realidad del centro .....	50
Gráfico 5. Necesidad de formación .....	51
Gráfico 6. Integración vs. Inclusión .....	52
Gráfico 7. Horas permanencia en el aula ordinaria .....	54
Gráfico 8. Horas de apoyo.....	55
Gráfico 9. Apoyo inclusivo .....	55
Gráfico 10. Por qué imparto apoyo fuera del aula.....	56
Gráfico 11. Cómo trabajo con el alumnado TEA en el aula ordinaria .....	57
Gráfico 12. Cómo trabajo con el alumnado TEA en el aula.....	58
Gráfico 13. ¿Es mi centro inclusivo?.....	60
Gráfico 14. Inclusión alumnado TEA en aula ordinaria.....	61
Gráfico 15. Inclusión alumnado TEA aula ordinaria, punto de vista tutores aula preferente. .....	61

## **1. Introducción**

El autismo es un trastorno que se sitúa dentro de los trastornos del neurodesarrollo tal y como se recoge en la quinta revisión del *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*) DSM V, según sus siglas en inglés y publicado por la *American Psychiatric Association* en mayo de 2013. La traducción al español aparece en 2014.

A partir de este momento el término se amplifica, difuminando los márgenes en los que se incluyen los casos de autismo en función de su grado de manifestación.

En Aragón se regulan los centros preferentes en 2013 y se cambia la denominación inicial, puesto que la comunidad científica aboga por sustituir el término Trastorno Generalizado del Desarrollo (DSM-IV), que se venía utilizando hasta el momento por trastornos del espectro autista (DSM-V). Estos centros preferentes se rigen como un recurso educativo y su normativa queda establecida en la Orden del 9 de octubre de 2013, BOA 11/11/2013

El presente trabajo es un estudio descriptivo sobre la realidad actual de los centros preferentes TEA de Aragón, abarcando una triple vertiente; la formación del profesorado, la respuesta educativa que recibe este alumnado y la identificación de propuestas de mejora.

### **1.1. Justificación**

Para el desarrollo de este estudio descriptivo se analizaron los centros de Educación Infantil y Primaria de Zaragoza, dejando al margen los Institutos de Educación Secundaria, ya que mi formación académica se centra en la primera infancia.

A lo largo de mi formación en el Grado de Maestro en Educación Infantil he analizado de forma superficial las bases teóricas sobre las que navega el término "Trastorno del Espectro Autista". En mis prácticas escolares de último curso he estado en uno de estos centros preferentes en Aragón: el CEIP César Augusto y durante mi estancia allí, en el aula de atención preferente pude comprobar la realidad que se palpaba en el centro educativo.

Reflexionando sobre ello decidí indagar sobre diferentes aspectos que conforman la realidad de estos centros de atención preferente y que esta reflexión sirviese de Trabajo Fin de Grado.

A raíz de los aspectos que observé en dicho centro quise sumergirme en un estudio descriptivo que me permitiese conocer por un lado la formación de los docentes de los centros preferentes a alumnos con trastorno del espectro autista de toda la comunidad aragonesa y por otro si la respuesta educativa que recibe ese alumnado es inclusiva o no, para ello recabaré datos objetivos desde diferentes contextos. Concluiré con posibles propuestas de mejora.

El presente documento se enmarca en un contexto teórico sobre el término TEA, los centros educativos preferentes a alumnos con trastorno del espectro autista en Aragón y la Educación Inclusiva, de manera que posteriormente quede respaldado el estudio.

## **1.2. Fines y objetivos**

*“1.Los centros de atención preferente a alumnos con trastorno del espectro autista se conciben como un recurso educativo normalizado especializado en la promoción del desarrollo, aprendizaje y participación de estos alumnos.” (Orden del 9 de octubre de 2013, BOA 11/11/2013)*

El fin del presente trabajo es analizar la realidad de los centros de atención preferente en la Comunidad Autónoma de Aragón. Conocer diferentes aspectos de estos centros educativos que permitan averiguar las necesidades de sus docentes con el propósito de establecer propuestas de mejora.

Fundamentado en una base teórica sobre el trastorno se hace un estudio descriptivo basado en la opinión de maestros de centros preferentes de Aragón, con el fin de abarcar todos los contextos posibles dentro de esa realidad educativa.

Los objetivos que se pretenden conseguir con este estudio descriptivo sobre el estado actual de los centros preferentes TEA de Aragón son los siguientes:

- Averiguar la formación del profesorado y sus necesidades en éste ámbito para atender a alumnos del centro de atención preferente.
- Conocer la realidad sobre el tipo de respuesta educativa inclusiva que recibe este alumnado TEA.
- Identificar propuestas de mejora.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Término TEA**

#### **2.1.1. Evolución término**

En 1912 fue mencionada por primera vez la palabra autismo por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, referida a todas aquellas pacientes que presentaban un fracaso en las relaciones interpersonales y un aislamiento persistente frente a su entorno.

En 1912 fue mencionada por primera vez la palabra autismo por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, referida a todas aquellas pacientes que presentaban un fracaso en las relaciones interpersonales y un aislamiento persistente frente a su entorno.

Bleuer (como se citó en Santiago López Gómez, 2010) emplea la palabra ‘autismo’ en cuanto a características de la esquizofrenia se refieren. Reflejó este término en una de las alteraciones presentes en la esquizofrenia, aquellas que hacen referencia al déficit en las relaciones interpersonales y la relación con el mundo exterior.

Kanner (1943) describió el síndrome de autismo como "la incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas y situaciones desde el comienzo de su vida." (Recuperado de Santiago López Gómez, 2010).



El psiquiatra austriaco, durante el estudio de un grupo de niños diagnosticados de esquizofrenia se percató que once de ellos coincidían en una serie de características, que poseían un cuadro común de desarrollo. Tras un tiempo de estudio, denominó al cuadro psicológico ‘autismo’.

Kanner (1943) estableció tres principales características para este tipo de pacientes:

- incapacidad para establecer relaciones con las personas;
- retrasos y alteraciones en la adquisición y uso del lenguaje;
- insistencia obsesiva para mantener el ambiente sin cambios.

A diferencia de Eugene Bleuer, Kanner indica que ese ‘autismo infantil precoz’, como él lo denominaba, se producía desde el inicio de la vida (citado en Chuan, 2015).

Coincidiendo en el tiempo, Hans Asperger (1906-1980) pediatra, investigador, psiquiatra y profesor de medicina austriaco llevó a cabo una investigación similar a Kanner, reparando en niños con una ‘psicopatía autista’. Las características comunes que define Asperger (1943) son:

- limitaciones en las relaciones sociales;
- extrañas pautas comunicativas;
- marcado carácter obsesivo en pensamientos y acciones.

La única diferencia entre ambas definiciones se centraría en los problemas del lenguaje que añade Leo Kanner a sus pacientes (recogido en Pérez Sánchez, 2013).

Las investigaciones de Asperger tuvieron mucha menos transcendencia en aquel momento que las del psiquiatra Leo Kanner.

Desde las investigaciones de Kanner y Asperger hasta mediados de los 60 predominan las teorías psicodinámicas (Gutiérrez, 2007). Estas investigaciones que comenzaron a girar en torno al autismo, establecían que las causas de ese tipo de trastornos son ambientales y enfocando el origen en las familias de los pacientes.

Bruno Bettelheim (1903-1990), psicoanalista austriaco, fue uno de los principales promotores de la teoría psicoanalítica durante la década de los 60.

Estableció que hay una relación directa entre las características del niño autista y las relaciones de éste con sus padres, concretamente la relación madre-hijo. Tanto es así que acuñó el término de ‘madres-frigorífico’ (Bettelheim, 1967) a aquellas madres de niños autistas (Chuan, 2015).

El psicoanalista austriaco profundizó en la idea de que el comportamiento de esos pacientes es desencadenado por situaciones muy agresivas en el ambiente en el que se cría, de la misma manera que ocurre con aquellas personas que se encuentran prisioneras en un campo de concentración (Chuan, 2015). Durante once meses durante los años 1938 y 1939, Bettelheim estuvo internado en campos de concentración de Dachau y de Buchenwald (Alemania) por su condición de judío en Austria.

Bettelheim (1967) afirmaba: “Los niños autistas en particular sólo tienen un pavor permanente por su vida; además, parecen convencidos de que su muerte es inminente y que ésta se puede retrasar un instante comportándose de forma indiferente para con la vida.” (Citado en Pérez Sánchez, 2013)

Para este autor, el comportamiento de los pacientes autistas se torna salvaje en ciertas ocasiones, desembocando en la idea de que los niños que presentan este trastorno son más parecidos a animales (Bettelheim, 1967).

En primer lugar, muchos de estos niños no hablan, si bien no son mudos. La palabra es lo que principalmente distingue al hombre del animal. El hombre no puede hablar, y entonces estos niños coinciden en algo con ellos. En segundo lugar, todos los niños, incluso los débiles mentales, tienen necesidad de cuidados humanos y buscan además su contacto; pero estos evitan la compañía humana. Y tercero, sucede que estos niños son de gran ferocidad en sus ataques, utilizan las uñas y los dientes como los animales.

Fuera de estas causas, no se me ocurren más especulaciones. (...)

Normalmente, remitimos el comportamiento autista a un extremo aislamiento afectivo sufrido muy precozmente, a la manera inhumana como se les trató o a otros traumas específicos o inespecíficos sufridos anteriormente. (...) si la simple observación de estos niños lleva de forma natural a pensar que “son (como) animales”, entonces la solución más fácil del problema planteado por su comportamiento es creer que éste se debe al hecho de haber sido criados de forma animal; y que tienen que haber sido reducidos a ese comportamiento animal por haber vivido, forzosamente, con animales.

(Bettelheim, 1967, recogido en Chuan, 2015 pp.12-13)

Una de las consecuencias más dramáticas de estas ideas es el diseño de un tratamiento para este tipo de niños llamado “parentectomía”, cuya acción principal es la separación de los padres y su sustitución por hogares de acogida con ambiente afectuoso.

(Chuan, 2015, p.13)

Esta teoría psicoanalista comenzó a difuminarse a mediados de los 60. Los investigadores comenzaron a darse cuenta que tratamientos como ese no tenían ninguna repercusión en el diagnóstico de esos pacientes. Es en ese momento cuando comenzaron a verse teorías cognitivas tratando de explicar las causas de ese trastorno.

No obstante, ese avance en las investigaciones y tratamientos para pacientes con autismo no se debe solo a los especialistas en la materia, sino que en aquella época hubo un gran movimiento por parte de las familias de dichos pacientes, que comenzaron a asociarse con profesionales. Esas asociaciones, que perduran en la actualidad, dieron un impulso favoreciendo la respuesta a niños con este trastorno.

La psiquiatra británica Lorna Wing (1928-2014), tuvo una hija con autismo, que le llevó a sumergirse en investigaciones acerca del tema, fundando en 1962 la primera asociación de autismo a nivel mundial, la NAS (National Autistic Society) en Reino Unido.

Wing (1979) define la palabra autismo como “*un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales, que en un 75% se acompaña de retraso mental, que hay otros cuadros con retraso del desarrollo, no autistas, que presentan sintomatología autista*». (Recogido de Autismo Diario, 2014).

Esta ampliación en la definición del término de autismo supuso un avance y un paso en esa heterogeneidad y variedad de síntomas de los que se trataba. Esa idea fue el inicio del actual término de Trastorno del Espectro Autista (TEA) que tenemos hoy en día.

Pero lo que más dio a conocer a la psiquiatra británica fue la “triada de Wing”, en la cual Lorna Wing (1979) resume las principales características para el diagnóstico del autismo:

- Trastorno de la reciprocidad social
- Trastorno de la comunicación verbal y no verbal
- Ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa.

Más tarde añadió a estas características los patrones repetitivos de actividad e intereses.

El psicólogo y lingüista español Ángel Rivièrre (1949-1950) es otro precesor del autismo como lo conocemos hoy en día. También fue él quien comenzó a interesarse por el trastorno tras trabajar con niños autistas en la *Asociación de Padres de Niños Autistas (APNA)* en Málaga. Además de crear el exitoso Inventario de Espectro Autista (I.D.E.A.) en 1998 del que hablaremos más tarde, Rivièrre (como se cita en Gutiérrez, 2013) establece que la evolución histórica del concepto del autismo se puede focalizar en tres etapas diferenciadas.

La **primera etapa** abarca desde 1943 con la primera mención específica de ‘autismo infantil precoz’ por parte de Kanner hasta la década de 1960. Esta primera etapa viene marcada por una teoría psicoanalítica, mientras que **la segunda** comienza a mediados de 1960, con los primeros avances hacia investigaciones más cognitivas.

Rivièrre (extraído de Gutiérrez, 2013) marca el comienzo de la **tercera etapa** en 1985, donde las investigaciones se centran en encontrar qué procesos mentales son los que se ven afectados en las personas con autismo durante la primera infancia.

Esta evolución del término que hemos visto en esta breve reseña histórica, se plasma también en los manuales de diagnóstico tal y como vamos a ver a continuación.

En 1952 apareció por primera vez el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y en la segunda versión DSM-II en 1968 aparece por primera vez el término autismo, como una característica propia de la esquizofrenia infantil.

En 1980, con la DSM-III se incorporó el término autismo como una entidad individual: "autismo infantil", la cual requerirá para su diagnóstico seis condiciones que debían estar presentes.

Entre 1994 y el 2000, se publicó la cuarta versión del manual, la DSM-IV, en la cual se establecieron cinco categorías distintas de autismo:

- trastorno autista;
- trastorno de Asperger;
- trastorno de Rett;
- trastorno desintegrativo infantil;
- trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Además, se estableció un término genérico que englobaba esos cinco subtipos de autismo: Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD).

El DSM-IV-TR, incluyó en los trastornos generalizados del desarrollo: el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

La CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), coincide con la clasificación anterior en los criterios y códigos diagnósticos, pero se diferencia de ella en la denominación que reciben; además, incluye el autismo atípico y el trastorno hipercinético con retraso mental

y movimientos estereotipados. La relación entre ambas denominaciones quedaría así reflejada:

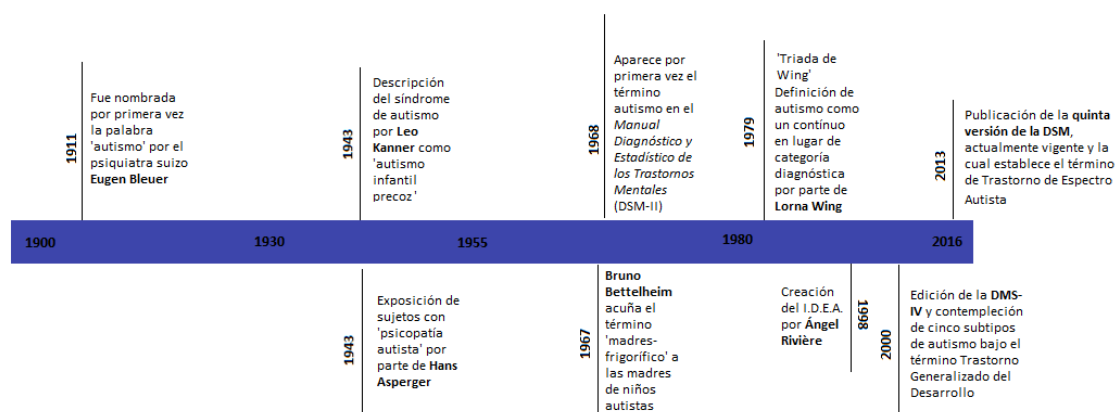
- Trastorno autista-Autismo infantil.
- Trastorno de Rett-Síndrome de Rett.
- Trastorno desintegrativo infantil-Otro trastorno desintegrativo infantil.
- Trastorno de Asperger-Síndrome de Asperger.

(Hernández, 2007, p.23)

La versión que está actualmente vigente y que describe el término TEA como lo conocemos hoy es el DSM-V. Esta versión sustituye el término "Trastorno Generalizado del Desarrollo" por "Trastorno del Espectro Autista". El término "espectro" en este caso hace referencia al conjunto de alteraciones semejantes en varias áreas con diferentes grados de manifestación. Esas dos áreas son, por un lado, las habilidades socio-comunicativas y por otro el limitado repertorio de intereses y actividades del sujeto.

El término de Trastorno del Espectro Autista hace referencia a ese continuo de alteraciones que se dan de una manera u otra en el individuo, coincidiendo en déficits en el área socio-comunicativa y en la presencia en el individuo de intereses y/o actividades fijas.

A modo de resumen de este primer apartado, en la figura 1 puede observarse la evolución científica del Autismo, desde principios del siglo XX hasta la actualidad.



*Figura 1. Línea temporal que plasma la evolución científica del Trastorno del Espectro Autista. Fuente: elaboración propia.*

### **2.1.2. Teorías explicativas del Trastorno del Espectro Autista.**

A lo largo de los años, diferentes investigadores han querido establecer diferentes causas al trastorno de autismo. Sin embargo, hasta el día de hoy ninguna de ellas ha sido demostrada científicamente.

Gutiérrez (2006) establece que la disparidad de hipótesis explicativas existentes “(...) todas ellas centradas más en la causa que en los procesos mentales subyacentes, ha limitado mucho la eficacia de los diferentes tratamientos aplicados para su “rehabilitación”.” (p.9).

Tras la versión psicoanalista de Bruno Bettelheim de la que hablábamos en el capítulo anterior, estudiosos del tema comenzaron a centrarse en teorías más cognitivas, dejando cada vez más atrás las causas ambientales del autismo.

Actualmente hay un consenso interprofesional apoyado por múltiples datos de investigación acerca de que el autismo es un trastorno con causas biológicas múltiples. No se trata de una causa biológica única, sino que hay que considerar la etiología múltiple del trastorno. (Hernández, 2015, p.38)

Ampliando dicha información hacia todas las teorías explicativas del TEA, lo que se trata de transmitir es que, a pesar de que ninguna de las teorías hasta el momento haya sido demostrada, hay algunas de ellas que han tenido y tienen una notable trascendencia. Pero no solo eso, sino que dichas teorías justifican muchas de las características de los sujetos autistas, siendo fundamentales para la intervención con estos.

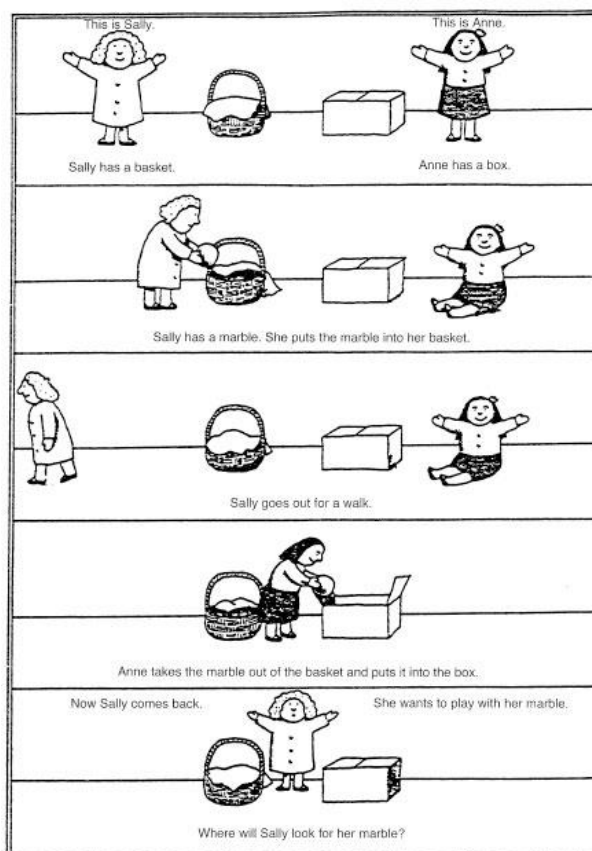
Esas teorías, que podemos clasificarlas en tres grandes grupos, se ocupan de indagar sobre el funcionamiento de la mente de los sujetos con autismo; son las teorías psicológicas. Por otro lado, encontramos las neuropsicológicas, que reflejan el funcionamiento cerebral de dichas personas. En último lugar, hay algunas teorías que abogan por atribuir causas neurobiológicas y genéticas al autismo. Vamos a verlas a continuación.

## **A. Teorías psicológicas**

### TEORÍA DE LA MENTE:

A final de la década de los 80, Premack y Woodruff realizaron un estudio a través del cual describieron que los chimpancés eran capaces de comprender la mente humana. Identificaron esta capacidad como “Teoría de la Mente” (J. Tirapu-Ustárroz, 2007).

Realizaron un estudio experimental con un chimpancé de su laboratorio, el cual fue capaz de aportar la solución correcta ante qué debería hacer uno de sus cuidadores para conseguir salir de una jaula con el fin de alcanzar un plátano al que no tenía acceso. Tras mostrarle dos respuestas al animal; una de ellas con la solución correcta, el chimpancé dio reiterativamente con la opción adecuada (J. Tirapu-Ustárroz, 2007).



Baron-Cohen y Frith realizaron en 1985 una experiencia similar con pacientes con autismo. En esa experiencia involucraron a 20 sujetos autistas, 14 sujetos que padecían Síndrome de Down y otros 27 con desarrollo típico, los cuales eran sometidos al test de Sally.

El test realizado se basaba en la respuesta a la pregunta ‘¿Dónde buscará Sally la pelota?’ tras conocer la historia que muestra la figura 2.

*Figura 2. Historia de Sally y Ann. Fuente “Autismo: explicación de un enigma”, Uta Frith, 1992.*



El resultado que obtuvieron de dicho experimento fue una respuesta correcta por 4 sujetos de los 20 sujetos con autismo. Todos los sujetos con desarrollo típico logran superar la prueba, y la gran mayoría de aquellos con Síndrome de Down también.

Es a partir de su artículo “*Does the autistic child have a “theory of mind”?*” (Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985) en el cuál expusieron su experimento acerca de la comprensión social en los niños con autismo y donde plantearon la idea de que carecen de esa teoría de la mente. Establecieron que la ausencia de la Teoría de la Mente en los niños pequeños con autismo conlleva en ellos una incapacidad para predecir o explicar los comportamientos atribuyendo a estos estados mentales.

El concepto de ‘teoría de la mente’ (ToM) se refiere a la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias. (J. Tirapu-Ustárriz, 2007).

Muchos son los estudios y experimentos que intentan avanzar en esa ToM.

A partir de estas investigaciones, el concepto de ToM se ha desarrollado con base en un amplio cúmulo de estudios que pretenden establecer, entre otras cosas, su sustrato anatómico y su relación con otros aspectos de la cognición como el lenguaje y las conductas que ayudan a regular el comportamiento social. (Liliana Calderón, 2012)

Tirapu-Ustárriz en 2007, llevó a cabo diferentes estudios en los que estableció el impacto que puede tener afecciones en diferentes estructuras cerebrales en aspectos como la comunicación no verbal, las emociones, etc. (Liliana Calderón, 2012).

Otro ejemplo de estos estudios que profundizan en la ToM es la prueba “Comunicaciones metafóricas e historias extrañas”, que estableció Happé en 1995, con la que pretendía investigar sobre la capacidad de los niños con Trastorno del Espectro Autista para percibir y captar las intenciones de los demás (Liliana Calderón, 2012).

Por otro lado, Rizzolatti (1996) estableció la presencia en el ser humano de unas “neuronas en espejo”, afirmando que estas permiten sentir como propio lo que los demás sienten (Liliana Calderón, 2012).

Una de las características de los niños con Trastorno de Espectro Autista es su gran dificultad o imposibilidad de ponerse en el lugar del otro y de comprender sus acciones, por esto se aíslan; posiblemente esto se deba a que las neuronas espejo estén deterioradas o, como en la hipótesis de la esquizofrenia, no estén reguladas (Rizzolatti, 1996, recogido de Liliana Calderón, 2012, p.85)

### TEORÍA DE LA COHERENCIA CENTRAL DÉBIL:

La teoría de la coherencia central débil es otra de las teorías psicológicas que se centran en conocer que estados mentales se ven afectados en sujetos con Trastorno de Espectro Autista.

Chuan (2015) establece que: “Mientras que las personas con desarrollo neurotípico poseen una tendencia natural a integrar la información que perciben en un todo, las personas con autismo “mirarían” el mundo de forma fragmentada, fijándose mucho más en los detalles que en el conjunto” (p.48).

El normal funcionamiento de la coherencia central nos obliga a los seres humanos a dar prioridad a la comprensión del significado... A pesar del esfuerzo de procesamiento que ello implica, recordamos el significado esencial de los mensajes, y no su forma literal. Además, la esencia se recuerda mejor cuando puede incluirse en un contexto más amplio (Frith, 1989, p. 149).

Esa ‘coherencia central’ hace referencia a dos aspectos, por un lado, la capacidad de integrar información en un contexto y, por otro, la habilidad de percibir información visual de forma global.

Firth (2003) propuso que las personas con autismo tienen debilitada esa coherencia central, por lo que atienden preferiblemente a los elementos de la información que se les ofrezca (ya sea de forma visual como verbal), de forma aislada (Chuan, 2015).

Witkin (1971) estableció un test de Figuras Enmascaradas, donde presentaba un par de imágenes, en las que una de ellas es una figura simple y la otra más compleja, con líneas que forman otras figuras dentro de la misma (Chuan, 2015).

Shah y Firth (1983): “A las personas con desarrollo neurotípico les cuesta mucho descubrir las figuras pequeñas o enmascaradas, mientras que las personas con autismo las encuentran con mayor facilidad (Extraído de Chuan, 2015, p.49).

Otra prueba similar que confirma la teoría de la coherencia central es la que engloba las ilusiones ópticas de Francesca Happé mostrada en la figura 3.



*Figura 3. Ilusión óptica de Francesca Happé. Fuente: Chuan, 2015*

Las personas con neurodesarrollo típico son más reacias a afirmar que las figuras de color naranja son iguales, mientras que las personas con autismo lo hacen sin ningún problema, ya que focalizan los elementos de la imagen de forma aislada, sin prestar atención a lo global.

Estos y otros muchos estudios afirman la existencia de la coherencia central, y ello explica algunas de las características de las personas con autismo como la forma literal de comprender las conversaciones.

### TEORÍA DE LA CEGUERA MENTAL (O CEREBRO MASCULINO EXTREMO):

La teoría de la “Ceguera Mental” es defendida por el profesor Simon Baron-Cohen (1958). En 2003 escribió el libro “ *The Essential Difference: men, women and the extreme male*

*brain*” en el que estableció que hay una diferencia en el funcionamiento de la mente de hombres y mujeres. Según Baron-Cohen la capacidad de empatía y de sistematización es variable en los diferentes sujetos, y esto tiene como consecuencia algunas de las características de los niños autistas.

En mi teoría, la empatía de algunos niños es de nivel más alto que su sistematización ( $E > S$ ) mientras que otros niños muestran el perfil opuesto ( $S > E$ ). La empatía es el impulso de imaginar los pensamientos y sentimientos de otro y de responder a ellos con una emoción adecuada. La sistematización es el impulso de analizar o construir sistemas. Más chicas que chicos muestran el primer perfil, y más chicos que chicas muestran el segundo. Pero no es cuestión del sexo. Es cuestión de diferencias individuales, ya que algunos niños son atípicos para su sexo (...).

Los niños con autismo tienden a mostrar un extremo del típico perfil masculino, lo que puede resumirse como  $S \gg E$ . En palabras, estos niños tienen una empatía de niveles inferiores a la media, mientras que su sistematización puede estar intacta o incluso ser superior a la media. Según este punto de vista, los niños con autismo simplemente están en el extremo de una dimensión que recorre toda la población.

(Baron-Cohen, 2010)

Este déficit en la capacidad de empatía conlleva dificultades en áreas como la comunicación y las relaciones sociales, aspecto que justifica alguna de las características más comunes en el autismo.

El profesor Baron-Cohen sigue profundizando en su teoría, exponiendo la existencia de cinco tipos de cerebros diferentes en cuanto a nivel de empatía o sistematización se refiere.

## **B. Teorías neuropsicológicas**

### TEORÍA DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA:

Para Chuan (2015) “Las Funciones Ejecutivas son un constructo complejo que engloba los procesos psicológicos que tienen que ver con el control consciente del pensamiento y la acción.” (p.54).

Esta teoría explicativa del Trastorno del Espectro Autista aboga por la perturbación de las funciones ejecutivas de las personas con autismo.

Pennington y Ozonoff (1996) establecieron que la persona que no padezca esta perturbación tendrá “la habilidad para mantener un conjunto de estrategias de soluciones de problemas, con el fin de alcanzar una futura meta” (citado en Chuan, 2015, p.54).

Una disfunción ejecutiva dificulta tener una vida independiente, siendo conscientes del propio comportamiento, debido a que estarán afectadas funciones de orden superior como la toma de decisiones, la regulación de las emociones, generalización de aprendizajes o la adaptación a situaciones imprevistas y novedosas. Habilidades como estas son primordiales para funcionar de forma socialmente adaptada., que son indispensables para funcionar de manera socialmente adaptada (Juan Martos-Pérez, 2011).

Para Hernández (2011) “Los niños y niñas con autismo, al igual que aquellos con daño adquirido en los lóbulos frontales del cerebro, tienen dificultades con algunas de estas funciones de control.”(p.51). Por lo que supone que un déficit en esas capacidades implica una alteración en el lóbulo frontal, aunque dicho sujeto no tenga trastorno del espectro autista.

Tampoco disponen de la capacidad para generar de forma espontánea una respuesta novedosa a los estímulos y las situaciones medioambientales e inhibir las respuestas aprendidas. En consecuencia, la espontaneidad queda afectada, la capacidad para

adaptarse a las circunstancias cambiantes y aplicar lo aprendido de un contexto a otro. (Hernández, 2011, p.51)

Esta teoría explicativa, de la misma forma que lo hacían otras anteriormente mencionadas, como la teoría de la Coherencia Central, justifica ciertas características propias de los niños y niñas con autismo.

### **C. Teorías neurobiológicas y genéticas.**

En última instancia, nos encontramos con investigadores que abogan por teorías neurobiológicas o genéticas como explicación etiológica del autismo. Estos investigadores se centran en encontrar aquellos focos neurobiológicos que están afectados en la amplia heterogeneidad de sujetos autistas. Chuan (2015) plasma algunos de los focos más estudiados:

- Bajos niveles de serotonina, sustancia presente en las neuronas y que participa en equilibrar el estado de ánimo.
- Crecimiento acelerado del cerebro hasta los 24 meses, coincidiendo con un periodo crítico ya que es el momento en el que tienen lugar procesos como la mielinización de las neuronas o formación de la sinapsis. Y, a partir de ese momento, el crecimiento neuronal de los niños autistas es más lento de lo que debería, afectando de forma importante en su desarrollo.
- Anomalías en las minicolumnas corticales, es decir, en el conjunto de neuronas que se agrupan de forma vertical en el neocórtex. Chuan (2015) cita: “En personas con autismo se ha observado que estas minicolumnas son más pequeñas, más numerosas y están más cercanas las unas de las otras en el lóbulo frontal y temporal. Además, las neuronas que las componen están más separadas de lo normal.” (p.78). Chuan (2015) establece que esas anomalías en las minicolumnas corticales junto con otras encontradas en la materia gris y blanca y una supuesta incomunicación entre algunas zonas del cerebro “podría explicar los patrones sensoriales anómalos o los talentos

aislados que muestran algunas de las personas con trastornos del espectro autista.” (p.79).

- Cerebelo y amígdala: Algunos estudios afirman que en los sujetos autistas tienen un número y tamaño más reducido de las células del cerebelo, así como ciertas particularidades en la amígdala que pueden justificar el escaso contacto ocular de los sujetos autistas, así como otras características.

Hernández (2011) indica que: “En cuanto a causas genéticas, la predisposición genética al autismo está fuera de toda duda. La probabilidad de que haya más de una persona con autismo en una misma familia se estima entre el 3% y el 6% y se eleva al 90-100% en gemelos monocigóticos” (p.38).

Tal y como se ha descrito en anteriores capítulos, ninguna de estas teorías están demostradas científicamente hasta el punto de conformarse como ‘teorías explicativas’ del TEA, pero detallan y justifican algunas de las particularidades de estos sujetos.


### **2.1.3. Características TEA en Educación Infantil**

Según aparece definido en la cuarta versión del Diccionario Médico (Masson S.A.) publicado en Barcelona en 1998, el diagnóstico es “*la parte de la medicina que tiene por objeto identificar una enfermedad fundándose en los síntomas de ésta.*”

Se citarán a continuación los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista según se recogen en la quinta versión del *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), DSM V, publicado por la American Psychiatric Association en mayo de 2013 y traducido por Rubén Palomo Seldas.

**Criterios para el diagnóstico de trastorno autista (DSM V)**

- a) **Déficit persistentes en la interacción y comunicación social en múltiples contextos.**
  - 1. Déficit en la **reciprocidad socio-emocional**: aproximaciones sociales anómalas; problemas para el desarrollo normal y seguimiento de una conversación; problemas para compartir intereses, emociones y afectos o para iniciar y responder a las interacciones sociales.
  - 2. Déficit en **comportamientos de comunicación no verbal usados en la interacción social**: ausencia o contacto visual anómalo; dificultades en la comprensión y uso de gestos; falta total de expresión facial o comunicación no verbal.
  - 3. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las **relaciones sociales**: dificultad para ajustar la conducta a contextos sociales, para compartir juegos, hacer amigos, ausencia de interés por los iguales....
- a) **Patrones de conducta, intereses y actividades o acciones repetitivas y restringidas (al menos dos):**
  - a) Movimientos motores estereotipados, manipulación de objetos o discurso repetitivo (estereotipias, golpeo de objetos, ecolalias, frases estereotipadas)
  - b) Rutinas o patrones de conducta ritualizados (malestar ante cambios pequeños, necesidad de seguir las mismas rutas o comer los mismos alimentos, dificultad ante las transiciones...)
  - c) Intereses fijos y obsesivos que resultan anómalos por su intensidad (apego a objetos inusuales, interés perseverativo por una cosa, etc...)
  - d) Hiper o hiporreactividad ante estímulos sensoriales.
- b) **Los síntomas se presentan desde un período temprano del desarrollo.**
- c) **Los síntomas causan un déficit significativo en el funcionamiento social, ocupacional o de otras importantes áreas funcionales.**
- d) **El déficit no puede ser explicado por deficiencia intelectual o retraso global en el desarrollo. No obstante, el déficit intelectual y el trastorno autista coexisten con frecuencia.**



*Figura 4. Criterios diagnósticos trastorno espectro autista DSM-V. Diapositiva Prof. Andrés Negro Moncayo Prof. Fernando de Pablos Cabrera*

Los criterios diagnósticos enmarcan las características clínicas de los pacientes que poseen dicho trastorno pero se quedan a una gran distancia de la realidad de cada individuo.

El presente documento es, como se ha citado en apartados anteriores, un estudio sobre el estado actual de los centros de atención preferente en TEA de la Comunidad Autónoma de Aragón y es por ello que para establecer las características de las personas con autismo nos centraremos en aquellas de edades más tempranas, de Educación Infantil y Educación Primaria.

Como se ha destacado en apartados anteriores del presente documento, el término ‘Trastorno de Espectro Autista’ hace referencia a todo un continuo de sujetos que varía en grado de gravedad unas y otras características.



Por lo tanto, no existe repertorio de características que, refiriéndose a todos los sujetos TEA de forma general, puedan referirse también a cada uno de los niños con ese trastorno.

Sin embargo, muchos son los autores que han profundizado sus estudios en establecer algunas de las características comunes que pueden poseer los niños con TEA, sin necesidad de poseer todas esas particularidades.

Juana María Hernández, psicóloga del Equipo Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid, establece en su libro *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela* (2011) el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con TEA, abarcando aspectos que van desde las teorías explicativas del trastorno hasta todo tipo de recursos para trabajar con estos alumnos.

Además de especificar las características más comunes de cada uno de los trastornos que abarca el término Trastorno de Espectro Autista; trastorno autista, trastorno de Asperger, TGD no especificado y otros TGD, Juana M<sup>a</sup> Hernández (2011) establece que, dentro del espectro autista podemos encontrar “desde niños muy aislados (con un retraso importante en el desarrollo, sin ningún tipo de lenguaje expresivo, sin juego de ficción y con abundantes estereotipias motoras), hasta niños con intenciones relacionales muy claras (un lenguaje oral formalmente correcto aunque con limitada motivación comunicativa y unos intereses muy intelectualizados)” (p.54).

De forma aún si cabe más práctica, encontramos a Juan Martos Pérez en *Los niños pequeños con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. (2008), en el que dirigiéndose a familias en su conjunto, muestra la cara más ordinaria del autismo. Martos refleja en esta obra características de los niños autistas como dificultad para anticipar acontecimientos y actividades cotidianas, atender a aquello que les muestra otra persona (atención conjunta), abstraer conceptos generales (hablamos de ellos en la teoría explicativa de la coherencia central). El autor también muestra en el libro que es característico de estos niños una alteración en la comunicación, la inflexibilidad o hipersensibilidad estimular.

Un libro esencial que no podemos dejar de lado al abordar este tema es ‘*Los centros de escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la Comunidad de Madrid*’ (2007), que abarca todos los aspectos que vamos a tener que tener en cuenta a la hora de trabajar en un centro de atención preferente TEA. Editado por la

*Dirección General de Centros Docentes* de la Comunidad de Madrid incluye los escritos de diferentes maestros de colegios de la Comunidad de Madrid. El capítulo centrado en las características de niños con TEA es de Enrique Fernández Hernández.

Fernández Hernández (2007) establece que la alternación en las habilidades sociales a las que hace mención el DSM-IV “supone la dificultad en el uso de comportamientos no verbales, como son el contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social. Dificultades para compartir intereses, disfrutes y logros. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales. Falta de reciprocidad social” (p.23).

Por otro lado y en cuanto a habilidades de la comunicación se refiere, hace distinción entre los sujetos con TEA que poseen lenguaje verbal y los que no. Indica que el habla en los primeros casos es monocorde, sin entonación, con ecolalias y que incluye una comprensión literal del lenguaje. Añade que su juego carece de carácter simbólico, que tienen dificultad en empatizar y en comprender el por qué hacen las cosas, son incapaces de organizar la acción (Fernández Hernández, 2007).

Este mismo autor afirma: “Suelen mostrar rigidez para realizar cambios en las actividades y manifiestan un alto grado de ansiedad cuando estos cambios se producen, pueden llegar a ser inflexibles en las rutinas diarias; aparecen manierismos motores, como aletear de manos o retorcimiento de dedos; el interés por determinados objetos y por los detalles de éstos es inusual” (p.24).

De forma más cercana, en la Comunidad Autónoma de Aragón, encontramos un documental del que podemos extraer características de los niños TEA con una visión más práctica y que está también centrada en el tema que abordamos en este estudio: los centros de atención preferente en TEA.

El CEIP César Augusto y el CEIP Jerónimo Zurita son dos de los centros preferentes TEA de Aragón que participaron en 2013 en el documental “Si, estoy aquí” acerca de los niños con TEA y la visión de los maestros que adaptan día a día la respuesta educativa a sus características. Este documental fue producido por el *Laboratorio Audiovisual de Zaragoza Cultural* y dirigido por las maestras especialistas en Pedagogía Terapéutica *Esther Andrés* y *María Ángeles Ortiga*.

En él, las dos maestras relatan su experiencia profesional y personal acerca de cómo trabajan con estos niños, qué aspectos destacan en el desarrollo de sus pequeños, cuáles son las recompensas y contra qué dificultades luchan, poniéndose de manifiesto características de los niños con trastorno del espectro autista vistas anteriormente al hablar del término TEA, que establecemos a continuación. Además, muchas de estas características han sido investigadas por diferentes estudiosos en teorías como la teoría de la mente o la teoría de la coherencia central débil.

- Anticipación y flexibilidad: los alumnos con TEA viven con ansiedad la desorganización. Tienen dificultad para aceptar lo novedoso. Es necesario estructurar su mundo, su tiempo, su espacio, sus actividades diarias; necesitan aprender a planificar su propia acción.
- Comunicación y lenguaje: aquellos niños que tienen TEA pueden ser tanto verbales como no verbales. Es decir, no todos los niños con TEA carecen de lenguaje oral, si bien es cierto que no desarrollan de forma espontánea algunos aspectos básicos para la comunicación como la imitación, el contacto ocular o la atención conjunta.<sup>1</sup> En el documental se hace hincapié en la importancia de la comunicación, no solo del lenguaje, en la importancia de que puedan entender el mundo y expresarse en él, bien sea por medio de pictogramas u otros recursos.
- Simbolización e imitación: estas habilidades no ocurren de forma espontánea en ellos. Para ello, las maestras especialistas aconsejan ofrecer ayudas visuales y físicas a esos alumnos, provocando la imitación y juegos funcionales.
- Percepción: se encuentran en estos niños problemas en el procesamiento de la información, diferencias en las percepciones sensoriales, un sistema nervioso que funciona de manera distinta. Esto tiene como consecuencia características como hipersensibilidad o hiposensibilidad a estímulos, inconsistencia en la percepción, es decir, una fluctuación en la sensibilidad frente a estímulos distintos. Estos sujetos también pueden presentar un procesamiento retardado de la información, una percepción fragmentada, que les lleve a procesar tan solo una parte del estímulo, o a

---

<sup>1</sup> La atención conjunta es la habilidad de compartir un enfoque común entre personas, objetos, un concepto, un evento, etcétera. (Daymut, 2010)

trozos, una percepción distorsionada o una sobrecarga sensorial. En cualquier caso, es necesario cuidar el ambiente donde se encuentren estos alumnos.

Pero el documental *“Sí, estoy aquí”* va más allá, aportando algunas soluciones para estimular el desarrollo social de los pequeños con TEA y enumerando algunos de las falsas creencias que se tienen sobre estos alumnos.

Dichas características son comunes en estos alumnos, pero los niños con TEA no presentan todas las características citadas.

El psicólogo Ángel Rivière (1949-1950) del que ya hablábamos en el marco teórico del presente estudio establece 20 principios en los que reúne todos los aspectos que se deben tener en cuenta para tratar con una persona con autismo; determinados postulados que nos permiten empatizar con esa persona y nos ayudan en la intervención con dicho sujeto.

“Ayúdame a comprender. Organiza mi mundo y facilítame que anticipe lo que va a suceder. Dame orden, estructura y no caos.”

“Las otras personas sois demasiado complicadas. Mi mundo no es complejo y cerrado, sino simple. Aunque te parezca extraño lo que te digo, mi mundo es tan abierto, tan sin tapujos ni mentiras, tan ingenuamente expuesto a los demás, que resulta difícil penetrar en él. No vivo en una "fortaleza vacía", sino en una llanura tan abierta que puede parecer inaccesible. Tengo mucha menos complicación que las personas que os consideráis normales.”

“No me pidas constantemente cosas por encima de lo que soy capaz de hacer. Pero pídemelo lo que puedo hacer. Dame ayuda para ser más autónomo, para comprender mejor, pero no me des ayuda de más.”

(Ángel Rivière, 2000)

Comprender estos aspectos es necesarios para adecuar la respuesta educativa a este alumnado.

La noción de Trastornos del Espectro Autista (TEA) es hoy ampliamente aceptada y utilizada en el ámbito clínico, porque aporta más que la noción de trastorno generalizado del desarrollo ya que no sólo se fija en los rasgos en común, sino que también en las diferencias individuales. Y para ello es importante disponer de instrumentos que nos permitan evaluar el grado de afectación en cada alteración. En este sentido Rivière (1997) realizó una contribución muy valiosa a través de la elaboración de un instrumento que denominó Inventario de Espectro Autista (IDEA).

(Juana M<sup>a</sup> Hernández, 2011, p.58)

## **INVENTARIO DEL ESPECTRO AUTISTA (I.D.E.A.) Ángel Rivière (1998)**

### **Social**

- 1) Relación social.
- 2) Capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas)
- 3) Capacidades intersubjetivas y mentalistas

### **Comunicación y Lenguaje**

- 4) Funciones comunicativas
- 5) Lenguaje expresivo
- 6) Lenguaje receptivo

### **Anticipación y flexibilidad**

- 7) Competencias de anticipación
- 8) Flexibilidad mental y comportamental
- 9) Sentido de la actividad propia

### **Simbolización**

- 10) Imaginación y de las capacidades de ficción
- 11) Imitación
- 12) Suspensión (capacidad de hacer significantes)

El IDEA es un instrumento que nos permite valorar en qué medida están presentes esos rasgos en la persona con autismo, sea cuál sea su diagnóstico. (Valdez D., 20001).

## **2.2. Educación Inclusiva**

En lo que a educación especial se refiere, a lo largo de los años ha ido evolucionando el enfoque educativo, abogando en los últimos años por un modelo de Educación Inclusiva.

La Educación Inclusiva puede ser concebida como un **proceso** que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los niños en edad escolar y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo regular educar a todos los niños y niñas. El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa un enfoque que examina cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes. El propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer el entorno de aprendizaje.

(UNESCO, 2006, p.14)

Uno de los tres objetivos principales que tiene el presente estudio descriptivo acerca de la realidad de los centros preferentes TEA en Aragón es *conocer la realidad sobre el tipo de respuesta educativa inclusiva que recibe este alumnado TEA*. Pero, para ello, debemos tener

claro qué implica una educación inclusiva y cuál es la diferencia entre esta y una educación integradora.

Tal y como se refleja en la definición de ‘Educación Inclusiva’ aportada por la UNESCO (2006) es entendida como un **proceso**. Es decir, no es suficiente con realizar prácticas educativas, sino que el término abarca mucho más; es algo dinámico que implica un cambio radical del sistema educativo en conjunto. No solo políticas inclusivas, también son necesarios culturas y valores inclusivos.

Muntaner (2010) establece que para que exista una educación inclusiva es necesario la coexistencia de las ‘tres pes’: presencia, participación y progreso.

El término ‘presencia’ hace referencia a la asistencia de todo el alumnado sin excepción a las aulas, sin segregar, excluir o adherir a dicho alumno a un sistema educativo paralelo. La segunda “p”, ‘participación’ establece que no es suficiente con la presencia, sino que a ese alumno hay que darle voz y visibilidad. Todas las prácticas educativas deben ser tan flexibles como las necesidades de todos los alumnos que allí se encuentren. En último lugar, la palabra ‘proceso’ indica que todos ellos deben avanzar, es decir, deben alcanzar su máximo desarrollo personal y social. No realizar currículos diferentes, sino flexibilizarlos o adaptarlos a las necesidades de cada uno.

El concepto de ‘inclusión’ lucha por dejar atrás el término ‘integración’ que aparece en los años 80, tanto es así, que del Real Decreto 385/1985 de ordenación de la Educación Especial perduran aún hoy ciertas modalidades que abarcan el concepto de ‘integración’.

Conforme al principio de normalización" las personas disminuidas no deben utilizar ni recibir servicios excepcionales más que en los casos estrictamente imprescindibles. Consecuentemente con ello. ha de tenderse a que dichas personas se beneficien, hasta donde sea posible, del sistema ordinario de prestaciones generales de la comunidad integrándose en ella. La aplicación del principio de normalización. en el aspecto educativo, se denomina integración escolar.

(Real Decreto 385/1985)



*Figura 5. Esquema explicativo de inclusión. Fuente: Moll, S.(21 de mayo de 2015) Así enseño a mis alumnos qué es la educación inclusiva. [Mensaje en un blog] Recuperado de: <http://justificaturespuesta.com/asi-enseno-a-mis-alumnos-que-es-la-educacion-inclusiva/>*

Los conceptos de ‘integración’ e ‘inclusión’ están relacionados pero hay una clara diferencia, mientras que el primer término trata de “aceptar” al alumno diverso, el segundo se centra en considerar diverso a todo el alumnado, acogiendo a todos sin excepción y afrontando este hecho como una oportunidad de aprendizaje.

En esta infografía se observan con más detalle las diferencias entre ambos términos.





Figura 6. Integración versus Inclusión. Fuente: Elizondo, C. (24 de marzo de 2016) Integración versus Inclusión [Mensaje en un blog] Recuperado de: <https://coralelizondo.wordpress.com/2016/03/24/integracion-versus-inclusion/>

En los próximos capítulos del presente estudio se analizará la realidad de esa respuesta educativa inclusiva de los centros de atención preferente a alumnos con trastorno del espectro autista de Aragón, conociendo de forma más cercana la realidad inclusiva de dichos centros.

## **2.3. Centros preferentes TEA de Aragón que se basan en la educación inclusiva**

### **2.3.1. Centros preferentes TEA en la Comunidad Autónoma de Aragón**

Se establece en el artículo 3 de la Orden del 9 de octubre de 2013, BOA 11/11/2013:

*“1. Los centros de atención preferente a alumnos con trastorno del espectro autista se conciben como un recurso educativo normalizado especializado en la promoción del desarrollo, aprendizaje y participación de estos alumnos.”*

En el curso 2006/2007 se crea el primer centro de atención preferente en alumnado con Trastorno del Espectro Autista, es el Colegio Cristo Rey-Escolapios en la ciudad de Zaragoza, abarcando tan solo la etapa de Educación Primaria, de 6 a 12 años.

Poco a poco se irán escolarizando alumnos de Educación Infantil en este u otros centros que la Administración crea como centros preferentes, hasta que en el año 2013 se regula y se establece la normativa que regirá a estos centros en la mencionada Orden del 9 de octubre de 2013, BOA 11/11/2013. En el artículo 2 se cita: *“Esta orden resulta de aplicación a todos los centros sostenidos con fondos públicos que se determinen como centros de atención preferente a alumnos con trastornos del espectro autista”*.

*“Artículo 3: 2. Los centros de atención preferente para este alumnado podrán proporcionar atención educativa en las etapas correspondientes al segundo ciclo de la educación infantil, en la educación primaria y en la educación secundaria obligatoria”*.

Además, el artículo 4 recoge el procedimiento para establecer dichos centros de atención preferente: *“1. Los Directores de los Servicios Provinciales podrán establecer centros de atención preferente, previo informe de la Inspección Educativa, en coordinación con la Dirección General competente en materia de orientación educativa.*

*2. El procedimiento para establecer centros de atención preferente se iniciará a solicitud del centro, previo acuerdo del Consejo Escolar y del Claustro de profesores. Excepcionalmente, los Directores de los Servicios Provinciales podrán establecer de oficio centros de atención preferente.”*

-Proceso de selección del profesorado encargado del aula preferente

*“Artículo 10. Recursos personales.*

*1. [...] a) En las etapas de educación infantil y primaria, los centros contarán con la intervención del maestro de audición y lenguaje, del maestro de pedagogía terapéutica en su caso, y el auxiliar en educación especial. b) En la etapa de educación secundaria obligatoria, los centros contarán con la intervención del maestro de pedagogía terapéutica y del auxiliar en educación especial. c) La función del auxiliar en educación especial en la etapa de educación secundaria obligatoria será la de promover, con el asesoramiento del servicio de orientación y del maestro de pedagogía terapéutica, la integración social de este alumnado y facilitar la puesta en práctica de habilidades implicadas en la conducta adaptativa.*

*2. En la etapa de educación primaria, aquellos centros que les corresponda más de un maestro de audición y lenguaje, podrán sustituir a uno de ellos por un maestro de pedagogía terapéutica. 3. La jornada laboral del auxiliar en educación especial se organizará de forma que se facilite la participación de este alumnado en las actividades planificadas por el centro.”*

Para cumplir este mandato, cada curso escolar la Administración Educativa establece los centros cubrir el puesto de maestro del aula de atención preferente. Se realiza una convocatoria con el fin de cubrir dichos puestos en régimen de comisión de servicios. La convocatoria incluye la adjudicación de plazas para diferentes modalidades de centros de atención preferente.

Dadas las necesidades de cada una de las aulas, se establecerá la especialidad necesaria que debe poseer la persona que asuma la tutoría del aula. A saber, Maestro de Audición y Lenguaje y/o Maestro en Pedagogía Terapéutica.

Tras establecer los centros que precisan docente, en dicha resolución se establece cuál es el objeto de la convocatoria, cuáles son las bases de la misma y, en tercer lugar, cuál es el procedimiento de valoración.

En la misma se especifica lo siguiente: se valorarán los méritos de los aspirantes por una comisión previamente asignada; indicando qué méritos serán tenidos en cuenta, se hará entrega de la solicitud, tras la cual los admitidos deberán pasar por una entrevista de carácter personal en el Servicio Provincial de Educación, Universidad, Cultura y Deporte de Zaragoza.

La valoración de méritos y del proyecto por la Comisión dará lugar a una lista para cada modalidad, aula de atención preferente de autistas, atención preferente de alumnado con discapacidad auditiva, programas de cualificación especial y aula hospitalaria, de los aspirantes ordenados por la puntuación obtenida, de mayor a menor. A partir de este orden, se adjudicarán las plazas, de acuerdo con el orden en que se hayan solicitado, siempre y cuando se cumplan los requisitos exigidos en cada caso, y queden vacantes en el momento que corresponda a cada aspirante. En cualquier caso, para que los aspirantes puedan ser seleccionados, deberán obtener en el apartado 4 del baremo (proyecto y entrevista), un mínimo de 3 puntos sobre 5. (RESOLUCIÓN, DE 11 DE JUNIO DE 2015)

Tras este proceso y la valoración de las solicitudes existentes, se harán públicas la adjudicación de las mismas. La comisión de servicios tendrá una temporalidad de un curso escolar, pero se podrá renovar cada año, hasta un máximo de tres siempre y cuando no haya un informe desfavorable.

Aquellas personas que no hayan sido seleccionadas y siempre y cuando sigan cumpliendo los requisitos, podrán ser seleccionados en años posteriores.

Por lo tanto, el profesional que ocupe la plaza de docente del aula preferente TEA, será un maestro especialista en Audición y Lenguaje o Pedagogía Terapéutica. La formación de dicho docente será constatada en la valoración de méritos y la experiencia contrastada en las entrevistas personales.

No obstante, a través del presente estudio profundizaremos en este aspecto, indagando sobre el grado y procedencia de la formación de dichos docentes acerca del Trastorno del Espectro Autista.

-Participación de los alumnos con TEA en los centros preferentes de Aragón:

*‘Artículo 3. Evaluación psicopedagógica. 1. La evaluación psicopedagógica es el proceso técnico educativo de recogida, análisis y valoración de la información relevante que incide en el proceso de enseñanza-aprendizaje, con el objetivo de identificar la necesidad de aplicación de medidas específicas de intervención educativa y proporcionar una respuesta adecuada a la misma que fomente el desarrollo de las distintas capacidades.’ (Orden 30 de julio 2014)*

Tras una evaluación psicopedagógica por parte del Orientador del centro, el alumnado que presente Trastorno del Espectro Autista y asista a un centro de atención preferente, será debido a que el Equipo de Orientación Psicopedagógica determinó que es la escolarización más adecuada para él. Son alumnos que no requieren la atención que ofrece un centro de educación especial pero sí los recursos y el apoyo que le puede ofrecer un centro de atención preferente.

Este alumnado es escolarizado en un aula ordinaria del centro educativo, pero durante unas horas, estará en el aula preferente de forma que sus necesidades educativas estén cubiertas. La Orden del 9 de octubre de 2013 establece en el Anexo I los ‘Niveles de participación de alumnos con trastorno del espectro autista’ en su aula ordinaria dentro horario lectivo.

CICLO EDUCATIVO FINALIZADO	NIVEL IDÓNEO DE PARTICIPACIÓN SEMANAL	NIVEL MÍNIMO DE PARTICIPACIÓN SEMANAL
Educación Infantil	10 sesiones de 25	5 sesiones de 25
1º Ciclo Ed. Primaria	14 sesiones de 25	7 sesiones de 25
2º Ciclo Ed. Primaria	17 sesiones de 25	9 sesiones de 25
3º Ciclo Ed. Primaria	20 sesiones de 25	14 sesiones de 25

La modalidad educativa de centros de atención preferente tiene ventajas, una de las principales es la cercanía a la educación inclusiva. La pertenencia a un centro educativo ordinario, con determinadas horas en el aula ordinaria, facilitará prácticas inclusivas pero para ello es necesaria una actuación multidisciplinar, en la que colaboren todas las entidades y personas que rodean dicha escolarización.

Uno de los dos principales objetivos del presente estudio sobre el estado actual de los centros educativos preferentes en Aragón es realizar un sondeo sobre la educación inclusiva

de esos centros. En los próximos capítulos comprobaremos en qué medida se ve reflejada la educación inclusiva en los centros preferentes de la comunidad aragonesa.

### **2.3.2. Recursos TEA en Aragón**

En lo referente a los recursos disponibles sobre Trastorno del Espectro Autista en Aragón no se puede dejar de mencionar al CAREI, el Centro Aragonés de Recursos para la Educación Inclusiva.

El CAREI está al servicio de todos los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Aragón, en los que lleva a cabo diferentes actividades.

Asesora a los miembros de la comunidad educativa sobre cualquier aspecto demandado, imparte cursos de formación al docente de la comunidad aragonesa, lleva a cabo distintos programas, como el de sensibilización sobre interculturalidad para docentes, alumnos, padres, etc. Este Centro Aragonés también difunde y realiza préstamos de materiales didácticos, lleva a cabo exposiciones sobre diferentes ámbitos educativos, realiza traducciones de documentación escolar, etc.

Además, lleva a cabo programas como el Programa Extraescolar de refuerzo de español para alumnos de Educación Secundaria, el Programa de Mediación Intercultural o el Programa de Lengua y Cultura de origen.

El CAREI cuenta con una página web en la que se puede tener acceso a todos estos recursos. Entre ellos, también hay un apartado dedicado a los “Centros de Atención Preferente TEA”. A través de él se tiene acceso a recursos que van siendo actualizados cada cierto tiempo. Recursos como jornadas, documentales, escritos o conferencias que son interesantes a la hora de trabajar con este alumnado en Aragón quedan aquí recogidos.

<http://carei.es/institucionales/centros-preferentes-de-alumnado-autista/>

“Autismo Aragón es una asociación de familiares, sin ánimo de lucro, que busca mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno del espectro autista.” (Recogido de <http://www.autismoaragon.com/index.php>)

“Autismo Aragón” es una asociación que nace en 1998 de familias de personas con TEA, y que lleva años creciendo en la comunidad aragonesa. Con su sede en la ciudad de Zaragoza hace una gran labor con la colaboración desinteresada de familias, profesionales y voluntarios. Entre las tareas que realizan está el Programa de Intervención Temprana en niños con Autismo, Terapia Ocupacional, taller de habilidades sociales, terapias con audiovisuales, colonias de verano, gimnasia adaptada, apoyo en ludotecas, escuela de padres, grupo de apoyo psicológico, entre otros.

También en la capital aragonesa está la Fundación CEDES (Carmen Fdez. Céspedes), *“Entidad comprometida con las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*, tal y como se describen en la página web. Desde esta fundación se puede acceder a recursos tanto materiales como personales que serán de gran utilidad para el niño o niña con TEA.

Uno de los recursos más utilizados y valorados por la comunidad TEA aragonesa es el Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC). Tal y como se ha descrito en anteriores capítulos, una de las principales características de la persona con TEA es la alteración en la comunicación. ARASAAC es un proyecto aragonés financiado por el Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón y coordinado por la Dirección General de Innovación, Equidad y Participación de dicho departamento. Cuenta con una inmensa gama de recursos materiales y gráficos que facilitan la comunicación de todas las personas que lo precisen. ARASAAC será Candidato a los Premios Princesa de Asturias 2017.

Por otro lado, encontramos en la plataforma digital otros recursos que pueden resultar útiles para el diagnóstico e intervención del alumno con Trastorno del Espectro Autista.

Tras un proceso de investigación por parte de un grupo de profesionales sobre el TEA en Aragón, sale a la luz en noviembre de 2010 el “Proyecto Planeta Visual”. El grupo de expertos desarrolla su labor profesional en el Centro de Educación Especial Jean Piaget de Zaragoza. Además, cuenta con la colaboración del “Centro Aragonés de Tecnologías para la Educación” (CATEDU) y con el dibujante y diseñador Sergio Palao.

El proyecto es una guía de recursos para la intervención psicoeducativa basada en las dimensiones del I.D.E.A. de Ángel Rivière (1997) y se presenta de forma online.

El recurso es sencillo y visual, de manera que se pueda acceder a las diferentes dimensiones de forma simple y automática. Dichas dimensiones están clasificadas por colores, uno diferente por bloque: “Desarrollo Social”, “Comunicación y Lenguaje”, “Anticipación y Flexibilidad” y “Simbolización”.

Cada uno de ellos tiene acceso a los diferentes trastornos que pueden darse dentro las distintas dimensiones.

Además, todos los trastornos están jerarquizados en distintos grados, por niveles, y se incluye objetivos, contenidos, estrategias metodológicas y todo tipo de recursos para poner en práctica la respuesta educativa más individualizada y significativa para nuestro niño o niña TEA.

Además de todos estos recursos, se pueden encontrar otras asociaciones de familias, o grupos de personas que trabajan día a día ayudando a mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y que crean diferentes ‘blogs’ sobre el TEA, sobre sus necesidades o la realidad que viven. Un ejemplo es la “Asociación de padres de niños en centros de atención preferente en autismo de Aragón”.

En definitiva, se puede decir que la Comunidad Autónoma de Aragón aboga por la escolarización preferente de este alumnado. Como se ha visto, existen en la comunidad aragonesa multitud de personas involucradas en conseguir que la educación de los niños y niñas con trastorno del espectro autista sea de calidad, sea inclusiva y logre potenciar el desarrollo máximo en cada individuo.

### **3. Estudio descriptivo sobre el estado actual de los centros de atención preferente TEA en la Comunidad Autónoma de Aragón.**

El presente trabajo es un estudio sobre el estado actual de los centros preferentes a alumnos con trastorno del espectro autista en Aragón.

Como se ha establecido en apartados anteriores, se establece un triple objetivo. Por un lado averiguar la formación del profesorado para atender a los alumnos del centro de atención



preferente, por otro, conocer la realidad sobre el tipo de respuesta educativa inclusiva que recibe este alumnado TEA. Y, en último lugar, identificar propuestas de mejora.

“La educación inclusiva es un proceso que debe comenzar por la propia actitud de cada profesional y por los valores y la cultura en la que se sustentan las decisiones adoptadas en el marco del centro docente. Las acciones dirigidas a la identificación de barreras para el aprendizaje y la participación, así como a la detección de alumnado vulnerable son el medio que permite ajustar la respuesta del contexto e incrementar la capacidad de los centros para responder a esa diversidad, considerando que algunas situaciones específicas han podido tener una menor atención.”

(Orden del 30 de julio de 2014)

Por lo tanto, la inclusión no se centra tan solo en el docente, ni en un aula, sino en todo el centro. Es una tarea de todos poder alcanzar la verdadera inclusión. Ya que la educación inclusiva debe estar presente en cualquier realidad educativa.

Para cumplir dichos objetivos se lleva a cabo un estudio descriptivo sobre el estado actual de esos centros educativos a través de la opinión de los docentes de dichos colegios. Esas opiniones son recogidas a través de un formulario online, que se hará llegar a los maestros de los centros preferentes TEA de Aragón. Principalmente, se recogen las opiniones de los maestros de aulas ordinarias de Educación Infantil y Primaria, maestros tutores del aula preferente TEA, maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje. Además, el formulario está abierto los orientadores de esos centros educativos, que pueden enriquecer el estudio aportando otros puntos de vista de la realidad educativa.

## **FORMULARIO:**

El formulario se lleva a cabo a través de la plataforma "Drive" de Google, "Formularios de Google" y enviada por correo electrónico a los maestros citados anteriormente.

El formulario consta de 23 preguntas, respetando al encuestado y facilitando respuestas múltiples entre las que quepan todas las situaciones posibles dadas en el centro educativo. Además, muchas de las preguntas incluyen una respuesta abierta, por si se diese el caso de no coincidir la repuesta del docente con las posibilidades ofrecidas en el formulario.

El presente estudio, como ya se ha explicado, tiene un triple objetivo, por lo que las preguntas incluidas son consecuentes con dichos objetivos. Además, y para analizar en profundidad esos aspectos, el formulario incluye otros bloques diferenciados que permitirán organizar las respuestas obtenidas.

- ➔ En primer lugar se establece una sección dedicada a datos relativos como el centro escolar en que es docente, la especialidad o puesto de trabajo en ese centro, los años de docencia y si atiende a algún niño con TEA. Estos aspectos nos ayudarán a situar las respuestas posteriores de cada encuestado, facilitando a la comprensión de algunas respuestas.
- ➔ Una segunda sección se centra en preguntas acerca de la formación, que es uno de los tres objetivos centrales del presente estudio.
- ➔ Hay una tercera sección, dedicada a la Educación Inclusiva; segundo objetivo del estudio descriptivo, pero que engloba el tercero y último: propuestas de mejora proporcionadas por los docentes encuestados. Este bloque se subdivide en cinco pequeñas secciones. La primera de ellas abarca preguntas generales acerca de la inclusión, aportándonos información sobre la idea de inclusión de ese docente. Las siguientes tres secciones se centran en recoger preguntas para los docentes de aulas ordinarias de Educación Infantil y Educación Primaria, preguntas destinadas a los tutores de las aulas preferentes TEA de Aragón y, en último lugar, a maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje. La quinta sección recoge las propuestas de mejora.

Las dos primeras secciones y la primera parte de la segunda sección tienen carácter obligatorio, por lo que los encuestados deberán contestarlas para poder continuar con el formulario. El motivo de que las últimas secciones no sean obligatorias se debe a que están destinadas a una parte de los docentes, formulando preguntas más concretas sobre su labor en el aula ordinaria, en el aula preferente o durante los apoyos individualizados impartidos. La última pregunta de propuestas de mejora también tiene carácter voluntario.

De forma breve, se muestra un cuadro en el que se puede observar las preguntas incluidas en dicho formulario. No obstante, en los siguientes capítulos se llevará a cabo un análisis y estudio exhaustivo de los resultados obtenidos.

<b><u>SECCIONES</u></b>	<b><u>Preguntas</u></b>
<b>Conociendo al docente...</b>	Centro educativo, especialidad docente, años docencia y atención a alumnos con TEA
<b>Formación del docente respecto al Trastorno del Espectro Autista</b>	Formación inicial en la facultad Formación permanente en CIFE Adecuación de esa formación a la realidad de su centro Necesidad de dicha formación Formación TEA en ese centro educativo Grado de satisfacción respecto a dicha formación
	Diferencia entre ‘integración’ e ‘inclusión’ Valoración de las prácticas inclusivas de su centro

<b>Educación Inclusiva</b>	<b>AULA ORDINARIA</b>	<p>Horas de permanencia de su/s alumno/os TEA en su aula ordinaria</p> <p>Forma de trabajo en presencia del/los alumno/os TEA</p> <p>Opinión acerca de la inclusión de su alumno/os TEA</p>
	<b>AULA PREFERENTE</b>	<p>Horas de permanencia de sus alumnos TEA en su aula preferente</p> <p>Forma de trabajo con sus alumnos TEA</p> <p>Apoyo recibido por parte del resto de profesorado</p> <p>Inclusión de sus alumnos en sus respectivas aulas ordinarias</p>
	<b>PT/AL</b>	<p>Horas de apoyo al/a los alumno/os alumnos TEA</p> <p>Lugar donde imparte dichos apoyos</p> <p>Motivo de impartir dichos apoyos fuera del aula.</p>
Propuestas de mejora		

#### **4. Resultados y valoración**

El presente estudio descriptivo sobre el estado actual de los centros de atención preferente en Aragón puede visualizarse a través de ocho aspectos de análisis a valorar, los cuales comprenden a su vez los tres objetivos que se engloban.

Aspecto I: Formación recibida como docentes.

Aspecto II: En qué medida se adecúa la formación a la realidad del centro.

Aspecto III: Necesidad de formación versus formación real.

Aspecto IV: El verdadero concepto de inclusión.

Aspecto V: Tiempo de permanencia del alumno TEA en el aula.

Aspecto VI: Trabajo en el aula.

Aspecto VII: La verdadera inclusión en las aulas.

Aspecto VIII: Propuestas de mejora por parte de los docentes.

Los tres primeros aspectos incluyen información acerca del primer objetivo “Averiguar la formación del profesorado y sus necesidades en éste ámbito para atender a alumnos del centro de atención preferente”, mientras que los cuatro aspectos posteriores se centran en dar respuesta al segundo objetivo planteado “Conocer la realidad sobre el tipo de respuesta

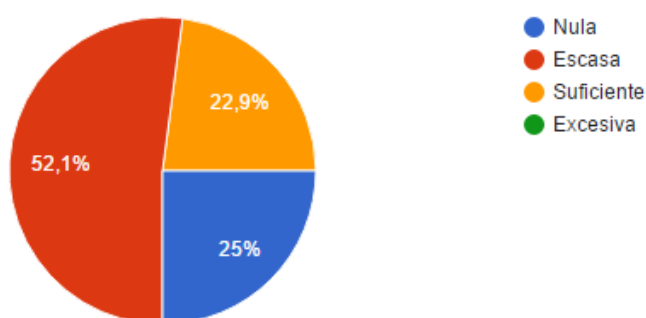
educativa inclusiva que recibe este alumnado TEA”. El aspecto VIII da paso a resolver el tercer y último objetivo “Identificar propuestas de mejora”.

Para poder extraer las conclusiones pertinentes sobre el estado actual de dichos centros de atención preferente, se irán analizando los diferentes aspectos planteados a los encuestados a lo largo del formulario

### **Aspecto I: Formación recibida como docentes.**

Para valorar la formación docente respecto al TEA se valoraron tres contextos diferenciados. En primer lugar la formación inicial que recibieron los maestros en sus estudios. El gráfico 1 muestra que el 25% de los encuestados no recibió formación, un 52,1% recibió una formación que considera escasa y el 22,9% suficiente, siendo inexistente el maestro que considera dicha formación excesiva.

*Considero que la formación inicial que he recibido en la facultad acerca del Trastorno de Espectro Autista es...*

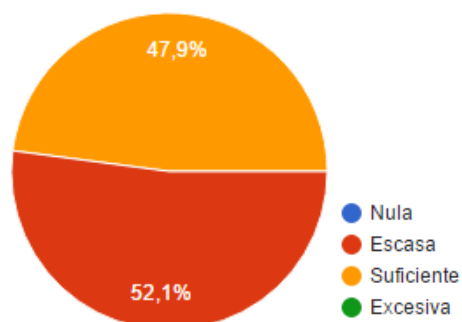


*Gráfico 1. Formación inicial TEA*

Al cruzar este dato con los años de docencia y analizando las respuestas de forma individualizada, se observa que, aunque no de forma muy significativa, aquellos que indicaron que su formación inicial fue nula tienen una media de 17 años de docencia en el cuerpo de maestros, los que respondieron que dicha información les resulta escasa, llevan una media de 13 años como docentes, siendo de 10 años aquellos que la catalogaron de suficiente. Esto nos lleva a concluir que, poco a poco, y conforme nos acercamos a la actualidad, esa formación inicial sobre TEA se va enriqueciendo.

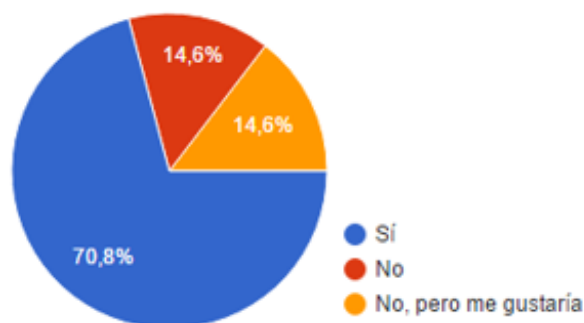
Los otros dos contextos a valorar dentro de la formación del docente son la formación permanente recibida desde los CIFE acerca del Trastorno del Espectro Autista y la formación en los centros escolares. El gráfico 2 nos indica que un 52,1% de los encuestados considera escasa la formación recibida desde los CIFE y un 47,9% la considera suficiente. El gráfico 3 muestra una mayoría del 70,8% de maestros que asegura haber obtenido formación en su estancia en el centro, mientras que un 14,6% indica que no y otro 14,6% señala que no, pero que le gustaría.

*Considera que la formación permanente que recibe desde los CIFE acerca del Trastorno de Espectro Autista es...*



*Gráfico 2. Formación permanente*

*¿He recibido formación sobre TEA durante mi docencia en este centro?*



*Gráfico 3. Formación en el propio centro*

Para valorar estos resultados debemos saber que la formación permanente es obligatoria para todos aquellos centros preferentes de nueva creación. Dicha formación permanente es impartida por los Centros de Innovación y Formación Educativa (CIFE) si bien se ha comprobado que sólo el CAREI y el CIFE de Teruel tienen un seminario permanente y que el CAREI es el único centro de innovación y formación educativa que ofrece en la actualidad formación en la línea TEA, anteriormente lo hacía también el Centro de Profesores número 2 de Zaragoza. Aclarar que es ésta una formación institucional al venir asociada a una propuesta del Departamento de Educación, Cultura y Deporte.

Esa formación se basa en la celebración de unas jornadas educativas anuales que tienen una duración de 12 horas y son impartidas en el CAREI. Además de la asistencia obligatoria para los todos los docentes de los nuevos centros de atención preferente, es posible acudir a ellos si eres docente de uno de los centros de atención preferente de Aragón. De carácter voluntario los docentes pueden acudir a seminarios, dedicados a aspectos más concretos, fundamentalmente la elaboración de materiales, con el fin de dar una respuesta educativa al alumnado en las aulas.

Consultando datos aportados con el CAREI, en el año actual (curso 2015/2016), los docentes inscritos en las jornadas “¿Juegas conmigo? Las potencialidades sociales y lúdicas en niños y jóvenes con TEA” fueron 261. No obstante, por la capacidad del Salón de actos del CAREI, lugar donde se impartieron las jornadas, tan solo fueron admitidos 100 docentes. El orden de admisión para participar en estas jornadas se rigió por los siguientes criterios: en primer lugar aquellos maestros de los nuevos centros de atención preferente TEA y, en



segundo el orden de inscripción. Durante este curso escolar, los nuevos centros preferentes TEA fueron el CEIP Miguel Artazos Tomé, el Colegio María Auxiliadora, el Colegio Escuelas Pías y el IES Andarán.

En los resultados reflejados en el gráfico 2 el profesorado que ha respondido la encuesta considera que la formación recibida desde la administración es escasa o suficiente, nunca excesiva.

Con la actual normativa<sup>2</sup> se contempla la posibilidad de formación en el propio centro por medio de grupos de trabajo, seminario o proyectos de formación. Se trata de una formación dirigida al centro como unidad, favoreciendo la planificación y el desarrollo de las actividades formativas centradas en su propio contexto como elementos de cambio e innovación educativa. Esta formación se basa en el trabajo colaborativo entre iguales y suponen el reconocimiento de la experiencia del profesor como un valor fundamental en los procesos de formación.

El gráfico 3 indica que casi tres cuartas partes del profesorado de estos centros apuesta por una formación en el propio centro sobre estos temas. Aquellos que han respondido “no” o “no, pero me gustaría” coinciden en el centro escolar. Uno de esos centros es el CEIP Jerónimo Zurita y Castro de Zaragoza en el que no hay formación en centros, ninguno de los docentes de esos centros que han sido encuestados da una respuesta afirmativa, dato que se ha corroborado con el CIFE de referencia.

Las jornadas del CAREI son impartidas por ponentes destacados, y en ellas se tratan temas interesantes que incumben a todos los maestros de los centros escolares de Aragón. El significativo dato de que 161 profesores no fueron admitidos para asistir a ellas en este año, nos lleva a concluir la importancia de que las Administraciones Educativas apuesten por ellas, mejorando los recursos que permiten expandir su impartición.

El resultado que refleja el gráfico 3 reitera la misma idea, indicando la iniciativa de los propios centros en la celebración de formación sobre TEA.

---

<sup>2</sup> Decreto 105/2013, de 11 de junio, del Gobierno de Aragón por el que se regula el sistema aragonés de formación permanente del profesorado, su régimen jurídico y la estructura de su red. Orden de 18 de mayo de 2015, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte por la que se regula la convocatoria, reconocimiento, certificación y registro de las actividades de formación permanente del profesorado.

## **Aspecto II: En qué medida se adecúa la formación a la realidad del centro.**

Una de las preguntas incluidas en el formulario hace referencia a la adecuación de la formación recibida acerca del TEA a su centro, es decir, si los aspectos abarcados en las jornadas, seminarios o cursos sobre TEA resultan útiles a la hora de enfrentarse a la realidad de su centro, si responden a las necesidades de los docentes. El gráfico 4 expone que más del 60% de los encuestados estima en un punto intermedio esa adecuación, entre “No se adecúa en absoluto” y “Se adecúa perfectamente”. Este dato nos lleva a concluir que la formación impartida en cualquiera de los contextos debe valorar más las necesidades reales del profesorado, moldeando en base a ellas los contenidos de dicha formación.

*En qué medida se adecúa la formación recibida a la realidad de mi centro.*

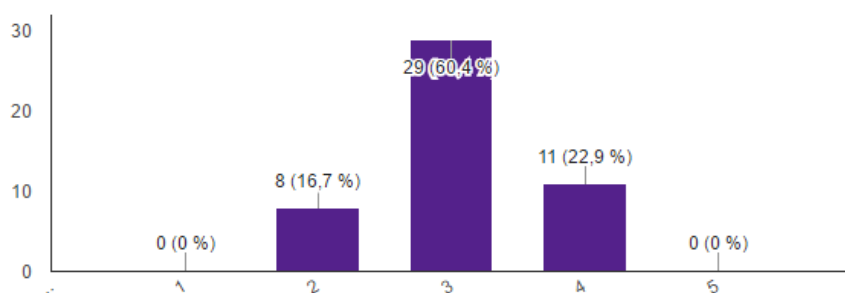


Gráfico 4. La formación se adecúa a realidad del centro

## **Aspecto III: Necesidad de formación versus formación real.**

El gráfico 5 refleja que hay casi unanimidad en cuanto a la absoluta necesidad de formación TEA y otros trastornos por parte de los docentes, un 95,8% de los encuestados así lo afirman. El porcentaje restante indica que dicha formación es necesaria, pero la evalúa como suficiente.

Sin embargo, estos datos pueden ser incongruentes en ocasiones. Si retrocedemos al gráfico 3, que incluía la pregunta “¿He recibido formación sobre TEA durante mi docencia en este centro?”, un 14,6% de los encuestados respondía “No”, mientras que otro 14,6%

respondía “No, pero me gustaría”. De ahí concluimos que los primeros no han recibido formación acerca de TEA en el centro, pero que tampoco les gustaría.

Basándonos en ese hecho, podemos observar que es algo contradictorio si lo comparamos con el 95,8% de maestros que afirman en el gráfico 5 que la formación acerca de TEA es absolutamente necesaria.

Recurriendo nuevamente a datos aportados por el CAREI, conocemos que las personas inscritas durante el presente curso escolar (2015/2016) en el “Seminario para docentes de centros de atención preferente TEA” impartido en el CAREI fueron 27 y todas ellas admitidas.

Esos seminarios de carácter voluntario se centran en una formación más práctica que las jornadas anuales sobre TEA, en la elaboración de materiales para los centros TEA, etc. Los asistentes son comparativamente inferiores a las jornadas, y ello, junto con los resultados reflejados en el gráfico 5 nos lleva a concluir que hay una necesidad de sensibilización en lo referente a la asistencia de docentes a esos seminarios.

*En qué medida considero necesaria la formación del docente respecto al TEA*



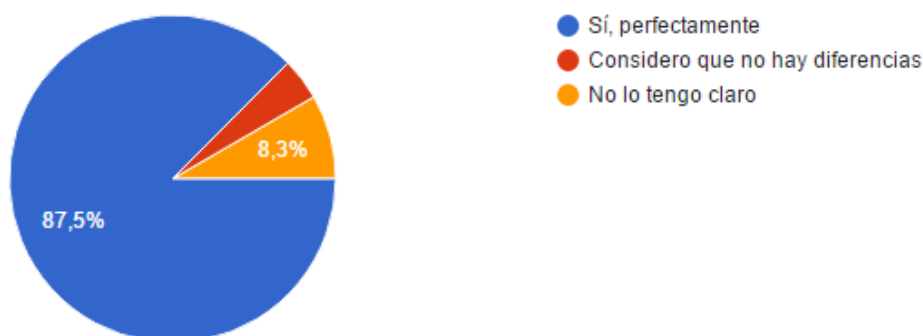
*Gráfico 5. Necesidad de formación*

#### **Aspecto IV: El verdadero concepto de inclusión.**

Para responder al segundo objetivo de nuestro estudio descriptivo, que se centra en “Conocer la realidad sobre el tipo de respuesta educativa inclusiva que recibe este alumnado TEA” debemos enmarcar a los encuestados en una línea de conocimiento sobre la educación inclusiva. Las respuestas obtenidas sobre este aspecto a lo largo del cuestionario serán más objetivas en cuanto a que los docentes tengan un conocimiento real acerca de la educación

inclusiva. El gráfico 6 responde a la pregunta acerca de la diferenciación por parte de los profesores entre integración e inclusión, conceptos distintos a los que ya se aludía en capítulos anteriores. Un 87,5% de los encuestados responde “Sí, perfectamente”, un 8,3% de ellos “Considero que no hay diferencias” y, en último lugar, un 4,2% de ellos afirma no tener clara la diferencia entre ambos términos.

*¿Conoces la diferencia entre integración e inclusión?*



*Gráfico 6. Integración vs. Inclusión*

Resulta interesante conocer qué docentes han respondido a cada una de las opciones, ya que ese dato justificará sus próximas respuestas acerca de otros aspectos inclusivos.

Los docentes que reconocen no tener clara la diferencia entre integración e inclusión son el 8,3% de los encuestados, una totalidad de 4 maestros; dos de ellos de Educación Primaria, con 8 y 34 años de docencia, y otros dos de Educación Infantil, con 14 y 18 años trabajando como maestros.

El porcentaje de encuestados que responde “Considero que no hay diferencias” entre integración e inclusión son dos maestros, con 12 y 22 años de experiencia, uno de ellos maestro en un aula ordinaria de Educación Infantil y otro maestro/tutor de un aula preferente TEA. Me pregunto ¿cómo es posible que un maestro/tutor considere que no hay diferencia entre integración e inclusión?

Para llevar a cabo una educación inclusiva no solo es necesario realizar prácticas inclusivas, sino que requiere el cambio de mentalidad de toda la comunidad educativa, desde las Administraciones Educativas hasta cualquier figura del centro educativo.

Gran parte del profesorado lleva muchos años trabajando como docentes, y confirman la necesidad de formación acerca del TEA para lograr una buena práctica. Lo mismo ocurre con la Educación Inclusiva; a día de hoy no se lleva a cabo formación específica en este ámbito y es uno de los factores primordiales si abogamos por un modelo educativo inclusivo.

#### **Aspecto V: Tiempo de permanencia del alumno TEA en el aula.**

La Orden del 9 de octubre de 2013 establece en el Anexo I los ‘Niveles de participación de alumnos con trastorno del espectro autista’ en su aula ordinaria dentro horario lectivo. En el formulario se incluyeron preguntas acerca de las horas que los alumnos TEA pasan en el aula ordinaria, en el aula preferente y con el maestro especialista AL o PT, en el caso de recibirlo, con la intención de comprobar si se cumplen las horas mínimas dentro del aula ordinaria que establece la orden se planteó esta pregunta. En el gráfico 7 se observa que la gran mayoría está más de siete horas semanales en un aula ordinaria, un 94,1% de los encuestados; superando el nivel mínimo de participación regulado en la normativa.

La pregunta sobre las sesiones que el alumno permanece en el aula por parte del maestro/tutor del aula preferente incluida en el formulario fue abierta, ya que la heterogeneidad del aula TEA implica una mayor variedad de opciones. La gran mayoría de los encuestados respondió que las sesiones de presencia en el aula TEA depende de las características de cada alumno, pero que se adaptan a la normativa vigente, aproximadamente 10 sesiones en el aula ordinaria de Educación Infantil y 13 en Educación Primaria, acudiendo el resto al aula preferente, y abogando por una educación inclusiva. Estos datos confirman que, por regla general, los centros educativos apuestan en este aspecto por una educación lo más inclusiva posible, superando las sesiones mínimas que la normativa estimula de participación en el aula ordinaria, referente para los alumnos TEA; es congruente estas respuestas a las obtenidas en gráfico 7.

*Si soy tutor/a de un aula ordinaria de Educación Infantil o Primaria y tengo un alumno TEA, cuántas horas permanece en mi aula.*



*Gráfico 7. Horas permanencia en el aula ordinaria*

Para ser más objetivos en la respuesta, conviene analizar en mayor medida el gráfico 7. La pregunta va dirigida a todos los maestros tanto de Educación Infantil como de Educación Primaria, de aulas ordinarias, pero la normativa establece diferencia entre las sesiones de pertenencia de los alumnos TEA a estas aulas en función al curso escolar al que pertenezca. Si analizamos en profundidad las respuestas, los maestros con alumnos TEA de aulas ordinarias en Educación Infantil indican que sus alumnos permanecen de siete a diez sesiones semanales o más de diez sesiones, mientras que los tutores de aulas ordinarias en Educación Primaria afirman de forma unánime que sus alumnos TEA permanecen más de diez horas semanales en su aula. Estos datos confirman lo señalado anteriormente, en este aspecto, se sigue en los centros escolares la normativa vigente respecto a las sesiones de pertenencia al aula de referencia del alumno.

Aspecto que indica si se lleva a cabo una educación inclusiva o no en el centro escolar es el lugar donde los maestros especialistas en Audición y Lenguaje y en Pedagogía Terapéutica imparten el apoyo, a aquellos alumnos TEA que lo requieran. El número de sesiones de apoyo y el lugar del mismo nos aporta información objetiva en este aspecto.

El gráfico 8 transmite la idea de que el apoyo impartido por estos maestros especialistas a los alumnos TEA varía dependiendo de las necesidades del alumno, pero se mueven en un rango entre una y tres sesiones, siendo esto último lo más común. Es una tercera parte de los alumnos TEA quienes reciben más de tres o cinco horas de apoyo semanales.

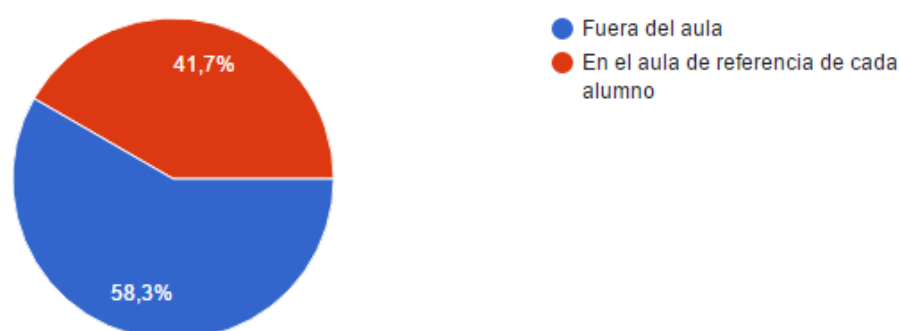
Si analizamos el gráfico 9 nos damos cuenta de que casi el 60% de esos apoyos son impartidos fuera del aula de referencia del alumno, dato significativo que contradice el ideal de educación inclusiva por el que abogamos. Para enfocar este aspecto, es necesario conocer el motivo por el que los maestros lo realizan así, y eso es lo que refleja en el gráfico 10.

*Si soy tutor/a especialista en PT o AL y atiendo a un alumno TEA, cuántas horas doy de apoyo.*



*Gráfico 8. Horas de apoyo*

*Si soy tutor/a especialista en PT o AL y atiendo a un alumno TEA, dónde imparto ese apoyo.*



*Gráfico 9. Apoyo inclusivo*

*Si soy tutor/a especialista en PT o AL e imparto ese apoyo a un alumno TEA fuera del aula es debido a...*



*Gráfico 10. Por qué imparto apoyo fuera del aula*

De forma mayoritaria, la respuesta que dan los maestros especialistas, es “la organización del centro educativo en cuanto a recursos, horarios, espacios”, etc. se trata, por lo tanto, según la Teoría de la atribución de Heider a una atribución externa puesto que la solución es un aspecto ajeno al individuo, el sujeto puede pensar “yo no puedo hacer nada porque no depende de mí”. El 11,1% indica que es debido al alto número de alumnos que tiene asignado, aspecto que podría incluirse en la organización de los recursos del centro y que vuelve a insistir sobre las causas externas para explicar lo que hacen.

Estos datos son muy significativos, y pueden concluirse con una necesidad de formación acerca de la educación inclusiva al equipo directivo de los centros. Tal y como hablábamos antes, la educación inclusiva es un proceso que atañe a todos los miembros de la comunidad educativa, pero que debemos empezar los equipos directivos de los colegios, que son los encargados de estructurar aspectos que afectarán directamente a la práctica basada en la inclusión.

El profesor que va a ser director por primera vez se enfrenta a la organización del centro escolar, recibe de forma obligatoria una formación, pero, recogiendo información del CIFE de Zaragoza que se encarga de esta temática, dicha formación no incluye temática acerca de la educación inclusiva. Una de las consecuencias que podemos valorar de forma objetiva en el gráfico 10 es la impartición externa de los apoyos a los alumnos debido a una incorrecta organización del centro escolar.



### **Aspecto VI: Trabajo en el aula.**

Otro factor que fundamenta la educación inclusiva y que nos ayuda a responder al objetivo “Conocer la realidad sobre el tipo de respuesta educativa inclusiva que recibe este alumnado TEA” que nos planteábamos en el presente estudio es conocer las prácticas educativas que día a día tienen lugar en las aulas ordinarias de los centros y en las aulas de atención preferente. Hacer una comparativa entre las dos nos permite reflexionar acerca de la coordinación entre las maestras de los alumnos TEA, adecuando la respuesta educativa y ofreciendo una enriquecedora práctica al alumno, independientemente del contexto donde se encuentre.

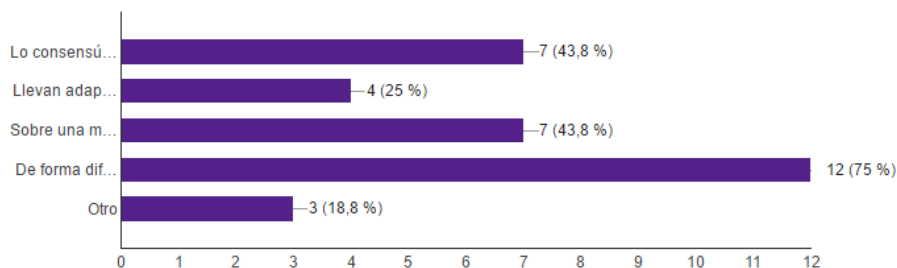
El centro de atención preferente en TEA se fundamenta como un recurso para ese alumnado, que le permite recibir la respuesta individualizada que requiere, pero siempre dentro de un proceso inclusivo, por lo que la colaboración entre la maestra de su aula de referencia y del aula TEA debe estar siempre patente. Los gráficos 11 y 12 reflejan esa realidad.

*Si soy tutor/a de un aula ordinaria de Educación Infantil o Primaria y tengo un alumno TEA, de qué manera trabajo en las horas en las que está en el aula.*



*Gráfico 11. Cómo trabajo con el alumnado TEA en el aula ordinaria*

*Si soy tutor/a de un aula de atención preferente TEA, de qué manera trabajo con mis alumnos.*



*Gráfico 12. Cómo trabajo con el alumnado TEA en el aula*

El gráfico 11 nos indica que la gran mayoría de tutores de aulas ordinarias con alumnos TEA incluyen al alumno en sus dinámicas, bien sea a través de adaptación curricular individualizada o adaptando la metodología cuando este está presente. No obstante, un 12,5% de ellos reconoce actuar de la misma manera esté el alumno dentro o fuera del aula. Es un dato significativo ya que, es equivalente a las prácticas que son reconocidas desde un primer momento como no inclusivas. Y es dudoso que, utilizando la misma metodología, todos los alumnos puedan ser incluidos en todas las prácticas.

Por otro lado, el gráfico 12 plasma respuestas de opción múltiple. La gran mayoría de las maestras especialistas encargadas del aula TEA indican que en su práctica adaptan la respuesta a cada uno de sus alumnos, en base a sus necesidades; 75%. Un 43,8% coincide en indicar que consensuan con el maestro del aula de referencia de cada uno de sus alumnos lo trabajado, de forma coordinada y en que adaptan en base a eso la respuesta a cada uno de sus alumnos siempre sobre una misma línea de trabajo. El 25% indica que sus alumnos llevan adaptación curricular.

Los resultados del gráfico 12 nos transmiten la idea de que verdaderamente se da una respuesta individualizada y adaptada a las necesidades del alumno. Exceptuando el dato de que un 12,5% de los maestros de aulas ordinarias imparten su docencia de la misma forma tanto si está como si no está el alumno y remarcando casi el 50% de maestros del aula TEA que afirman consensuar lo trabajado con los maestros de referencia de sus alumnos se puede concluir que, es adecuada en muchos casos esta práctica, pero quizá los datos deberían ser más significativos en cuanto a la coordinación entre maestros.

Esto nos lleva a razonar que esa coordinación y colaboración entre las maestras que trabajan con un mismo alumno es muy importante, y que quizá sea uno de los contenidos que se debe trabajar en la formación impartida por los CIFE. Además, es conveniente una vez más la formación específica en educación inclusiva de la que hablábamos antes, que puede trabajar en este aspecto.

### **Aspecto VII: La verdadera inclusión en las aulas.**

Dentro del apartado de “Educación Inclusiva” del formulario se incluía una pregunta acerca de la valoración personal sobre en qué medida se realizan en el centro educativo de los maestros prácticas inclusivas.

El gráfico 13 muestra los resultados. La mayoría viene indicada por un 37’5% de maestros que califican con un cuatro sobre cinco la realización de prácticas inclusivas en su centro, atendiendo el uno a “No creo que se realicen” y el cinco a “La educación inclusiva está siempre presente en mi centro”, es decir, no confirman una total práctica inclusiva, pero sí muy presente. El 25% de ellos lo califica con un tres, de la misma manera que con un cinco otro 25%. Son pocos los maestros (2,1% y 10,4%) los docentes que aproximan su respuesta a calificar su centro como no inclusivo.

Pero, para valorar de forma más realista estos datos debemos conocer la respuesta de los docentes que ha calificado con diferente número, verificando su conocimiento acerca de la diferencia entre integración e inclusión, que reflejábamos en el gráfico 6.

Como mencionábamos anteriormente, los maestros que afirmaron no tener clara la diferencia entre integración e inclusión fueron cuatro, de los que si analizamos su respuesta en la pregunta del gráfico 13, vemos que tres de ellos califican de tres sobre cinco las prácticas inclusivas en su centro y uno lo califica de cinco sobre cinco, es decir, a pesar de declarar no tener clara la diferencia entre integración e inclusión, afirma que “la educación inclusiva está siempre presente en un centro educativo”. Estos datos nos confirman que las respuestas en estos casos no son objetivas, ya que no saben ciertamente lo que implica una práctica inclusiva. Si analizamos a los dos tutores que declararon en el gráfico 6 que no encontraban diferencia entre integración e inclusión vemos que califican las prácticas inclusivas en su

centro con un cuatro y un cinco sobre cinco; datos que no podemos tener en cuenta si queremos ser objetivos.

*¿En qué medida considero que en mi centro se realizan prácticas educativas inclusivas?*

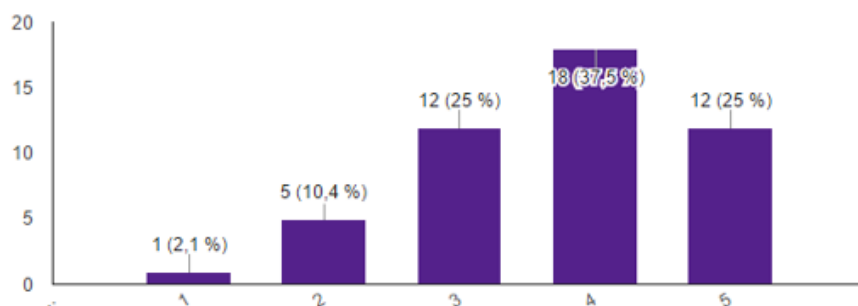


Gráfico 13. ¿Es mi centro inclusivo?

Tras la sección de “Educación Inclusiva”, y cuando el formulario se centraba en preguntas más específicas en función del puesto de docente, se realizaron dos preguntas acerca de la valoración de la inclusión lograda con el alumno o alumnos TEA por parte de su tutora del aula ordinaria de Educación Infantil y la valoración de la misma por parte de la maestra del aula TEA en referencia a sus alumnos del aula preferente. De esta manera las maestras focalizan la inclusión en sus alumnos, expresando una respuesta más real en cuanto a educación inclusiva del centro se refiere.

El gráfico 14 muestra los resultados a la pregunta: *Si soy tutor de un aula ordinaria de Educación Infantil y Educación Primaria y tengo un alumno TEA, considero que la inclusión de este alumno está...* Podemos observar que, aunque ninguno confirme la no presencia de educación inclusiva, más de un 60% establece que “queda camino por recorrer” en este aspecto, el 37,5% manifiesta una adecuada inclusión de su alumno TEA.

Por otro lado y en el gráfico 15 vemos que los maestros especialistas del aula TEA indican en un mayoritario 68,8% una “muy adecuada” inclusión de sus alumnos, mientras que es el 31,3% la califica de escasa.

Tan solo un maestro del aula preferente TEA respondió que no había diferencias entre el término integración e inclusión, por lo que el gráfico 15 es *fiable* en ese sentido. De las

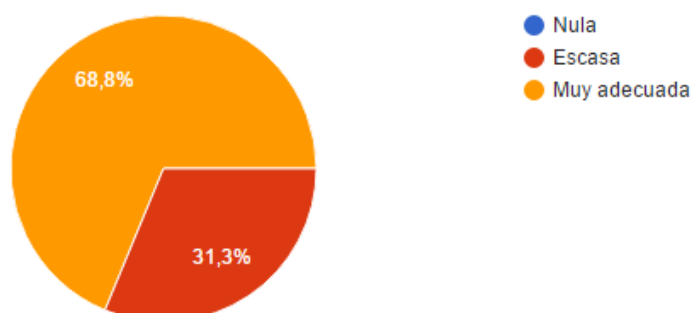
maestras de aula ordinaria que confirmaron no tener clara la diferencia entre los términos tan solo una respondió a la pregunta del gráfico 14, especificando que “queda camino por recorrer” hacia la verdadera inclusión. El hecho de que hubieran respondido todas aquellas que no tienen claro la diferencia entre integración e inclusión nos llevaría a un error conceptual de las respuestas, pero como la mayoría no contestó a la inclusión de su/s alumno/s TEA, valoramos como reales los datos obtenidos.

*Si soy tutor de un aula ordinaria de Educación Infantil y Educación Primaria y tengo un alumno TEA, considero que la inclusión de este alumno está...*



*Gráfico 14. Inclusión alumnado TEA en aula ordinaria*

*Si soy tutor/a del aula preferente TEA, considero que la inclusión de mis alumnos en sus aulas de referencia es...*



*Gráfico 15. Inclusión alumnado TEA aula ordinaria, punto de vista tutores aula preferente.*

La conclusión que sacamos de estos resultados es una cierta incongruencia en dos aspectos. En primer lugar, entre la valoración de la inclusión de los alumnos TEA por parte

de los maestros del aula ordinaria y los maestros del aula preferente, siendo que hablan de los mismos alumnos. Esto nos lleva a reflexionar una vez sobre la necesidad de formación específica acerca de educación inclusiva que precisan los centros escolares, trabajando sobre el concepto de inclusión y sobre prácticas inclusivas.

Por otra parte, también hay incongruencia entre los datos obtenidos en el gráfico 13 y el 14. En el primero, las maestras apuestan por la práctica inclusiva de su centro, mientras que en el 14 establecen que realmente, queda camino por recorrer en este aspecto. Solo queda reiterar la idea de la necesidad de formación específica inclusiva para mejorar la calidad educativa en este ámbito.

#### **Aspecto VIII: Propuestas de mejora por parte de los docentes.**

Al final del formulario se presentó una pregunta abierta, en la que los docentes podían indicar propuestas de mejora en su campo de trabajo. Esas propuestas de mejora permitían abarcar cualquier ámbito que los encuestados considerasen oportuno, tanto en aspectos de formación, de organización del centro, de su propia metodología o de cualquier otro aspecto.

En las propuestas de mejora aportadas por los docentes hay dos que se destacan significativamente por encima del resto, a las que aluden casi la totalidad del profesorado; la formación y los recursos personales.

Algunos maestros hacen hincapié en que la formación debe ser permanente, otros que además de permanente debe dirigirse a todos, tanto personal docente como no docente, como al PAS (Personal de Administración y Servicios). De cualquier manera, casi todos enfatizan la importancia de esta.

Con la misma insistencia vemos muchas respuestas dirigidas hacia la presencia de más apoyos personales. Algunos maestros especifican que les gustaría una mayor implicación por parte de otros maestros (tanto especialistas como maestros de las aulas ordinarias), otros se centran en auxiliares de educación especial incluso, otros, afirman que la colaboración de Terapeutas Ocupacionales sería muy adecuada en estos centros de atención preferente.

En segundo lugar destaca entre las propuestas de mejora la demanda de tiempo, coordinación docente y adaptación metodológica.

Demanda de tiempo en cuanto a la preparación de material se refiere. Muchos maestros indican que un material más adecuado sería posible gracias a mayor tiempo de preparación de éste. Algún otro alude al tiempo de trabajo con el alumno, alcanzar una organización que les permitiese tener mayor tiempo de trabajo propio con el niño mejoraría la enseñanza.

Muchos otros confirman la necesidad de coordinación docente; coordinación entre el maestro del aula TEA y el del aula ordinaria que tiene un alumno TEA, coordinación de todos los recursos personales del centro y, de forma más específica indican que para ello es necesario más tiempo disponible para dicha coordinación.

Algunos docentes coinciden en considerar una enseñanza más adecuada, establecen que una adecuación de metodología, una adecuación de actividades o unas estrategias más indicadas serían muy positivas para la realidad que viven en el centro educativo.

A pesar de que las anteriores son las propuestas de mejora más destacadas por los docentes, hay otras que señalan algunos maestros. Propuestas como la correcta adecuación de los espacios para trabajar con el alumnado TEA, más recursos materiales específicos para ese alumnado, una reducción en el ratio de las aulas, una correcta evaluación psicopedagógica a esos alumnos, que permitiría adecuar la respuesta educativa y hacer un uso *adecuado* de los centros de atención preferente TEA. La sensibilización hacia las características del alumno TEA o la orientación a las familias de éstos son otras de las propuestas de mejora que aportan los encuestados y que desembocan de la realidad en la que viven, es decir, son necesidades reales derivadas de diferentes contextos que hay que tener en cuenta.

### **Análisis final**

Sobre estas líneas se han ido analizando una a una las respuestas de los maestros respecto a la formación del profesorado, la prácticas inclusivas del centro y las propuestas de mejora; ejes sobre los que se sustenta este Trabajo de Fin de Grado.

Al tratarse de un estudio descriptivo de una encuesta realizada, se sintetizará a continuación las principales conclusiones a las que hemos llegado a lo largo del análisis de los gráficos obtenidos del formulario.

### **Aspecto I: Formación recibida como docentes.**

Los datos aportados por el CAREI de Zaragoza que mostraban que durante el presente curso 161 maestros no fueron admitidos en las jornadas anuales de formación TEA nos lleva a concluir en la necesidad de que la Administración Educativa apueste por dicha formación. Políticas que aumenten los recursos y deriven en la expansión de esos cursos para todo aquel que quiera asistir.

Pero no solo es necesaria esta ampliación formativa de la formación impartida por los CIFE, sino también en la que los propios centros organizan e imparten. Muchos de los encuestados respondían a esa formación que no la habían recibido pero que les gustaría.

### **Aspecto II: En qué medida se adecúa la formación a la realidad del centro.**

Con la pregunta que hacía referencia a la adecuación entre la formación y la realidad docente que vive cada encuestado se aludía a si la formación recibida respondía a sus necesidades reales. La mayor parte de las respuestas calificaban ese aspecto con un tres sobre cinco, dejando patente que quedan necesidades a las que la formación no da respuesta.

Esto desemboca en el requisito de moldeamiento de los contenidos incluidos en la formación docente sobre TEA, en base a las necesidades reales de los profesores.

### **Aspecto III: Necesidad de formación versus formación real.**

A lo largo de este aspecto desarrollábamos el hecho de que, según datos aportados por el CIFE de Zaragoza, los seminarios de carácter voluntario sobre TEA han tenido en el curso actual una asistencia comparativamente inferior a las jornadas de las que hablábamos antes.

Este hecho, junto con los resultados que obteníamos en el gráfico 5 y que nos aportaban una mayoría de maestros que considera “fundamental” esa formación, genera una controversia y nos lleva a concluir que hay una necesidad de sensibilización en lo referente



a la asistencia de docentes a esos seminarios. O que, nuevamente, los contenidos vistos en esos seminarios deben ser revisados, para adaptarse mejor a las necesidades reales de los docentes.

#### **Aspecto IV: El verdadero concepto de inclusión.**

La educación inclusiva es un concepto relativamente nuevo, por lo que si abogamos por ella debemos formar a los docentes en este tema. Algunas de las respuestas a la pregunta sobre si conocían la diferencia entre integración e inclusión nos aportaban el dato de que muchos no saben lo que hace referencia a cada término.

Si abogamos por una educación inclusiva debemos formar a toda la comunidad educativa respecto a ese proceso.

#### **Aspecto V: Tiempo de permanencia del alumno TEA en el aula.**

Algunas preguntas del formulario iban dirigidas de forma individualizada hacia los docentes en diferentes contextos. Más del 50% de los maestros especialistas en PT o AL afirmaban impartir los apoyos educativos fuera del aula de referencia del alumno y este hecho no va en concordancia con un proceso inclusivo. Indagando en el motivo de esta práctica descubríamos que en casi todos los casos se debía a la organización del propio centro, el ratio de alumnos por sesión de apoyo, los recursos espaciales o temporales.

Para solventar ese aspecto es conveniente que los equipos directivos de los centros, sean conscientes de que un proceso inclusivo conlleva cambiar estructuras, cambiar políticas educativas, de que todo esto supone un proceso inclusivo que conlleva cambiar estructuras y sobre todo *dar la vuelta* a muchos aspectos de los centros escolares. La formación permanente del CIFE debe incluir formación específica sobre educación inclusiva para estos colectivos.

#### **Aspecto VI: Trabajo en el aula.**

Los gráficos 11 y 12 nos transmiten la idea de que la colaboración entre la maestra del aula TEA y la maestra del aula de referencia de los alumnos con ese trastorno es una realidad.

No obstante, no siempre es así y ese aspecto también se incluye dentro del proceso de inclusión. Tanto en la formación ofrecida por el CIFE sobre trastorno del espectro autista como en aquella sobre educación inclusiva que requerimos debe estar implícito este aspecto, la importancia de la coordinación y colaboración de los maestros que trabajen con el alumno, bien sean maestros de su aula de referencia, del aula TEA, orientador, o maestro de cualquier otra especialidad.

#### **Aspecto VII: La verdadera inclusión en las aulas.**

Varían las opiniones de los docentes acerca de la inclusión de los alumnos que tienen, reiteramos una vez más la idea de que la formación específica sobre educación inclusiva es primordial, abarcando desde aspectos conceptuales sobre integración, inclusión, etc. hasta aspectos organizativos y prácticos.

Para el octavo aspecto, el cual engloba las propuestas de mejora por parte de los docentes llevaremos a cabo un apartado independiente, que fusione dichas propuestas de los maestros con las propuestas de mejora personales, desembocadas de los aspectos anteriores y del trabajo y estudio exhaustivo sobre el colectivo TEA y los centros de atención preferentes.

## **5. Conclusiones**

Al inicio del presente documento, se plantearon tres objetivos que giraban en torno a la realidad educativa que viven los centros escolares de atención preferente en Trastorno del Espectro Autista de la Comunidad Autónoma de Aragón.

El Trabajo de Fin de Grado es un estudio descriptivo acerca de estos centros, apoyando los contenidos en un formulario respondido por diferentes maestros de los centros preferentes TEA de Aragón.

Antes de comenzar con el análisis del formulario se estableció un marco teórico que atendía a diferentes aspectos relativos al Trastorno del Espectro Autista, abarcando la evolución histórica que enmarca el término TEA, las teorías explicativas del trastorno,

apoyada por diferentes autores de gran notoriedad en ese ámbito y las características de los sujetos con TEA.

Además, se analizó el término de ‘educación inclusiva’, haciendo hincapié en aspectos como la diferenciación entre ‘integración’ e ‘inclusión’, que nos ayudarían a canalizar el fin de nuestro estudio descriptivo.

En último lugar, se hizo una breve revisión de los centros preferentes TEA de Aragón, analizando la normativa vigente y los recursos de los que dispone la comunidad sobre TEA.

El estudio de estos aspectos conforman las bases que darán respuesta a los tres objetivos planteados:

- Averiguar la formación del profesorado y sus necesidades en éste ámbito para atender a alumnos del centro de atención preferente.
- Conocer la realidad sobre el tipo de respuesta educativa inclusiva que recibe este alumnado TEA.
- Identificar propuestas de mejora.

Tras la revisión teórica y el análisis de la encuesta a los docentes extraemos las siguientes conclusiones:

- La formación permanente es fundamental para conformar una adecuada respuesta educativa.
- La formación de los docentes en las temáticas de educación inclusiva y trastorno del espectro autista es actualmente escasa, en cuanto a cantidad y áreas de contenido.
- Es necesario un análisis de los contenidos de la formación impartidas por el CIFE, amoldándose a la realidad que se vive en los centros educativos.
- Debemos apostar por una educación inclusiva y esto solo es posible con la unión de todas las personas que conformen el ámbito educativo.

- Respuesta educativa, educación inclusiva y formación son conceptos que están estrechamente relacionados. La respuesta educativa debe integrarse en un proceso inclusivo y, para ello, es necesaria la formación en este aspecto.

La afirmación de estas conclusiones viene reflejada en la recopilación de información que se ha dado en el marco teórico y de la respuesta de los docentes en la encuesta realizada.

Como conclusión general, y tras el análisis exhaustivo de las encuestas, se puede observar que, tal y como nos indicaba el gráfico 5, casi la totalidad de los maestros considera fundamental la formación sobre TEA o cualquier otro trastorno. Pero, desde los datos ofrecidos por el CIFE de Zaragoza, vemos que no hay suficientes recursos para atender a esa demanda de formación por parte de los maestros. Es necesaria por lo tanto una apuesta más fuerte en este aspecto por parte de las Administraciones Educativas.

En base a estas conclusiones y a las propuestas de mejora ofrecidas por los docentes en el formulario, se va a llevar a cabo una recopilación de propuestas que tienen como propósito una mejora de la calidad educativa, apostando de forma específica por el colectivo TEA y respondiendo al tercer objetivo de nuestro estudio.

### **5.1. Propuestas de mejora**

- Apuesta de la formación permanente en TEA por parte de las Administraciones Educativas.
- Incorporación de la Educación Inclusiva como una de las formaciones permanentes básicas.
- Sensibilización por parte de los centros del colectivo TEA, así como de la formación de los docentes en este ámbito.
- Reducción de ratios de alumnos en las aulas de los centros educativos, con el fin de mejorar la calidad de la respuesta educativa.
- Aumento de recursos personales en los centros de atención preferente TEA, reforzando la labor docente.

- Potenciar desde los centros educativos la colaboración entre los miembros de los mismos, enriqueciendo la respuesta educativa de los maestros.
- Trabajar a través de la formación y desde los centros por mejorar la socialización de los niños TEA en los patios o momentos de recreo.

Todas las propuestas de mejora desembocan de aspectos estudiados a lo largo del presente documento. No obstante, la última propuesta no ha sido abarcada en el trabajo pero es un aspecto fundamental que no podemos dejar escapar.

Cuando hablamos de ‘aumentar la formación’, ‘mejorar la respuesta educativa’, estamos hablando en todo momento de mejorar la calidad educativa. Pues bien, las relaciones sociales, el aprendizaje de comportamientos o roles sociales son una parte muy importante de la educación, y hay que trabajarlo desde las primeras etapas; desde la Educación Infantil y Primaria.

Gey Fernández Lagar publica “Patios y Parques dinámicos” en 2015. Lagar (2015) afirma: “El apoyo en aula es muy importante pero también lo es el apoyo en los recreos, ese momento tan social y divertido que para los niños y niñas dentro del TEA se convierte en todo lo contrario.”

“Patios y Parques dinámicos” es una guía de recursos que permite una intervención natural e inclusiva en cualquier contexto social desarrollando social y afectivamente a niños y niñas con (o sin) trastorno del espectro autista.

Por lo general, el momento de recreo tiene una serie de características formales totalmente contrarias a lo que un niño o niña con TEA necesita *a priori*. Un patio de colegio es un lugar bullicioso, nada estructurado, en el que no hay cabida para la anticipación de los hechos, prima el contacto físico, las conversaciones con rápidas y difíciles de seguir y, generalmente, nadie explica cómo se juega a un determinado juego ya que o se sabe ya o se aprende sobre la marcha y con la práctica.

(Lagar, 2015, p.5)

Mejorar la calidad educativa implica tener en cuenta todos los aspectos que la conforman y el momento de recreo es uno de ellos. Por eso, cuando hablamos del colectivo TEA, una

propuesta de mejora es adecuar una respuesta educativa al contexto social de los patios de recreo en los centros educativos.

## **5.2. Valoración personal**

A lo largo del presente Trabajo de Fin de Grado ha habido una evolución personal que conviene tener en cuenta.

La elección del tema del trabajo desembocaba de mis estudios a lo largo del Grado en Maestro de Educación Infantil. En algunas asignaturas cursadas en la carrera hemos analizado el Trastorno del Espectro Autista, conociendo inicialmente a este colectivo y derribando los mitos que teníamos sobre este.

Sin embargo, los estudios que hemos llevado a cabo han sido mínimos, sensibilizándonos sobre el colectivo TEA, conociendo las bases teóricas y características del trastorno, pero quedándonos aún alejados de esa realidad.

Personalmente, me atraía mucho el tema y agradecí conocerlo en la Mención de Atención a la Diversidad que cursé en el último curso de la carrera. No obstante no terminé de visualizar el tema que quería abordar hasta que no comencé las prácticas escolares IV de mención en el CEIP César Augusto, centro de atención preferente TEA en Zaragoza.

No quería focalizar el trabajo en un análisis teórico sobre el trastorno, y es por ello que elegí hacer un estudio descriptivo que reflejase la realidad actual de esos centros preferentes; lo consideré algo novedoso y más original.

Hoy en día no hay científicamente establecida una teoría explicativa que analice las causas del autismo, tampoco hay unas características minuciosas y concretas que sean comunes para todo el colectivo TEA ya que, como su nombre indica, se trata de un espectro. La gran variedad de autores y material que hay sobre este aspecto hicieron que tuviese dudas acerca de qué era lo importante, qué aspectos debía incluir o cuales no merecía la pena destacar. Sin embargo, a lo largo de los días y del análisis exhaustivo de la bibliografía seleccionada, fui conformando el marco teórico, centrándome en lo verdaderamente importante.

A lo largo del estudio descriptivo y, una vez realizado y enviado el cuestionario a los diferentes maestros, conformaba alguna otra pregunta que hubiese sido interesante incluir.

La idea de valorar la opinión de los maestros por ejemplo, en relación a las horas de recreo de las que hablaba Gey Fernández Lagar (2015) hubiera enriquecido el estudio. Sin embargo, considero que cuanto más se indague sobre un tema, más preguntas surgen y es algo que siempre va a seguir sucediendo.

Si tuviera que destacar un punto fuerte en la elaboración del trabajo sería el análisis de la realidad de los centros TEA, es decir, el análisis desembocado del cuestionario enviado a los docentes de esos colegios. El atractivo personal por el tema y mi presencia práctica en uno de los centros preferentes TEA en Aragón me ha ayudado mucho en el desarrollo del estudio. Creo que si no hubiera presenciado esa realidad, no hubiera realizado de la misma forma el formulario, me hubiese dejado más aspectos fundamentales, y quizá ciertas realidades de hubiesen costado más visualizar, o empatizar con la realidad vivida por los maestros del aula preferente TEA, por ejemplo.

Uno de los objetivos de mi Trabajo de Fin de Grado ha sido la conformación de propuestas de mejora. Espero de forma personal seguir indagando en el tema, aplicando todo lo que pueda en mi futuro como docente. Además, aunque desde el lugar en el que me encuentro actualmente no puedo llevar a cabo ciertas propuestas, espero que a través del formulario que realicé y que rellenaron los maestros les hiciese reflexionar sobre los aspectos allí formulados.

## **6. Referencias bibliográficas:**

Alonso, M. G. (2009). El regreso de las abejas perdidas. Los niños salvajes en los límites de la cultura. *Revista de dialectología y Tradiciones Populares*. vol. LXIV, nº1, 41-60.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). Arlington , VA: American Psychiatric Publishing

Baron-Cohen, S. (4 de mayo de 2010). Una mirada a la ceguera mental . (C. Entrevistas, Entrevistador)

Chuan, M. J. (2015). TESIS DOCTORAL. *Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental*. Madrid, Madrid.

Diario, A. (2014). *Autismo diario*.

Fernando Mulas, G.R.-C. (2010) Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50 (Supl 3), 77-84

Gómez, S.L. (2010). Historia del trastorno autista. *Apuntes de psicología*. Vol. 28, número 1., 51-64

Gutiérrez, S. R. Naturaleza de los Trastornos del Espectro Autista. En C. M. (coordinadores), *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica*. Junta de Andalucía.

Hortal, C. (2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Barcelona: Editorial GRAÓ, de IRIF, S.L.



- J. Tirapu-Ustárrroz, G. P.-S.-B.-V. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista Neurología*
- Juan Martos Pérez, M. L. (2008). *Los niños pequeños con Autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial.
- Juan Martos-Pérez, I. P.-P. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 52 (Supl 1) , 147-153.
- Juana M<sup>a</sup> Hernández, A. M. (2011). *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Madrid: teleno EDICIONES, S.L.
- Lagar, G. F. (2015). *Patios y parques dinámicos. Programa y herramienta de inclusión social para personas con TEA*. Oviedo: Ediciones Trabe, S.L.
- Liliana Calderón, C. C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista. *Revista CES Psicología* .
- Los centros de escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la Comunidad de Madrid*. (2007). Madrid: Dirección General de Centros Docentes. CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN. Comunidad de Madrid.
- Muntaner, J. J. (2010). De la integración a la inclusión: un nuevo modelo educativo. 25 años de Integración Escolar en España: Tecnología e Inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario.
- Pérez Sánchez, A. M. (7 de septiembre de 2013). RUA\_ Recopilatorio Institucional de la Universidad de Alicante. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/30496>
- Santiago López Gómez, R. M. (2010). Historia del trastorno autista. *Apuntes de psicología* , 51-64.
- Valderas, M.B. (2011). *El autismo de Leo Kanner*. Granada: Revista digital. Innovación y experiencias educativas.